

Anexo (4)

Autorização para frequência de sessões individuais de Terapia da Fala

Eu, _____, Encarregado de
Educação do aluno _____, da
Turma _____, do Ano _____, autorizo o meu educando a frequentar as sessões
individuais de Terapia da Fala, a realizar na Escola Secundária D. João II.

Assinatura do Encarregado de Educação:

Setúbal, ____/____/____

comunic' arte
Comunicação e Linguagem no VAPPE