



AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ Encarregado de Educação
de _____ do Grupo _____

Declaro:

(assinale a sua opção)

AUTORIZAR	<input type="checkbox"/>
NÃO AUTORIZAR	<input type="checkbox"/>

O meu educando a participar nas saídas ao exterior enquanto aluno do Jardim de Infância D. José da Costa Nunes.

AUTORIZAR	<input type="checkbox"/>
NÃO AUTORIZAR	<input type="checkbox"/>

As fotografias do meu educando serem publicadas ao longo da sua frequência escolar

Informo que o meu educando tem alergia a:

Alimentos - _____,

Medicamentos - _____.

Macau, ___ de _____ de

Assinatura do Encarregado de Educação