



agrupamento de escolas de portel

REQUERIMENTO

ACOLHIMENTO/REGIME FUNCIONAMENTO DE APOIOS TERAPÊUTICOS

Ex.ª Sr.ª Diretora

Eu, _____ Encarregado de Educação do aluno
_____, a frequentar o pré-escolar/ 1º ciclo/ 2º
ciclo/ 3º ciclo (assinalar uma das opções) no _____ ano na turma _____, no ano letivo 2020/2021,

Vem requerer a V. Ex.ª o acolhimento do seu educando, de acordo com a Portaria n.º 25-A/2021 de 29 de janeiro, no(s) seguinte(s) período(s) horário(s):

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Período da Manhã					
Período da Tarde					

Assim como, requerer serviço de almoço nos seguintes dias da semana:

2ª feira 3ª feira 4ª feira 5ª feira 6ª feira

Justificação:

Nota Informativa: Em situação de acolhimento, o aluno terá que se fazer acompanhar de todos os materiais necessários para o desenvolvimento das atividades letivas.

Vem requerer a V. Ex.ª que o seu educando mantenha a frequência dos apoios terapêuticos: *(De acordo com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 53-D/2020 de 20 de julho e Decreto n.º 3-D/2021 de 29 de janeiro)*

- Em regime presencial
 Em regime não presencial

Portel, _____ de _____ de _____

Pede deferimento

O Encarregado de Educação _____

DEFERIDO

INDEFERIDO

A DIRETORA DO AGRUPAMENTO:

(Paula Maria Travanca Figueira)