



COLÉGIO DE
S.MIGUEL

AMIZADE VERDADE EXIGÊNCIA

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO ALUNO

ENSINO SECUNDÁRIO

ANO LETIVO 2016 | 2017

Solicito a autorização de saída do Colégio para o meu educando:

Nome: _____ Nº _____ Ano/Turma: _____

Dia: ____ / ____ / ____

Das: ____:____ às ____:____ horas.

MOTIVO: _____

| ASSINATURAS | |
|---------------------------|--------------------|
| O Encarregado de Educação | A Equipa Educativa |
| Data: ____ / ____ / ____ | |
| _____ | _____ |
| — | — |



UNIÃO EUROPEIA

Fundo Social Europeu