



COLÉGIO DE  
**S.MIGUEL**

AMIZADE VERDADE EXIGÊNCIA

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DO ALUNO

ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO

ANO LETIVO 2017 | 2018

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

Nome: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Ano/Turma: \_\_\_\_\_

Dia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Das: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ às \_\_\_\_ : \_\_\_\_ horas.

**MOTIVO:**

---

---

---

ASSINATURAS	
O/A encarregado(a) de educação	A equipa educativa
Data: ____ / ____ / ____	
<hr/>	<hr/>



UNIÃO EUROPEIA

Fundo Social Europeu