



SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO E CULTURA  
DIRECÇÃO REGIONAL DA EDUCAÇÃO  
ESCOLA BÁSICA INTEGRADA DE RIBEIRA GRANDE



## À Psicomotricista da Escola Básica Integrada de Ribeira Grande

Venho por este meio comunicar que o meu educando  
\_\_\_\_\_ que  
frequenta o \_\_\_\_ ano na turma/grupo \_\_\_\_\_, integrado na turma do Diretor/  
Docente Titular de turma

(deverá assinalar uma das seguintes opções):

- Está autorizado a realizar apenas a avaliação psicomotora.
- Está autorizado a realizar a avaliação psicomotora e, caso se justifique, a intervenção.
- Não está autorizado a realizar a avaliação psicomotora. (Caso não autorize deverá justificar.) \_\_\_\_\_

Ribeira Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Assinatura do Encarregado de Educação**

\_\_\_\_\_