



Serviço de Psicologia

Consentimento informado

Eu, _____, encarregado(a) de educação do(a) aluno(a) _____,

autorizo / **não autorizo** que o(a) meu(minha) educando(a) seja sinalizado(a) para o Serviço de Psicologia do agrupamento.

Informa-se que a sinalização será submetida à análise da equipa de triagem, da qual resultará um parecer com a indicação da intervenção mais adequada que poderá realizar-se em serviço interno ou externo ao agrupamento.

O(A) encarregado(a) de educação

Data: ____/____/____