

DECLARAÇÃO

Eu, _____ Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____, n.º _____ da turma _____ do ____º Ano, da Escola _____, declaro que concordo que **o meu educando deixe de beneficiar da medida educativa da alínea d) do artº 17** do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro, (*reforço de competências específicas pelo Professor de Educação Especial*) proposta no Programa Educativo Individual do meu educando. As razões prendem-se com o facto do meu educando não estar a frequentar os referidos apoios e rejeitar a sua aplicação. Declaro ainda que tomei conhecimento das suas consequências.

Agrupamento de Escolas de Montelongo, Fafe, _____ de _____ de 20 ____

O(a) Professor(a) da Educação Especial

O(A) Encarregado de Educação

(assinatura)

(assinatura)

O(a) Professor(a) / O(a) Diretor(a) de Turma

(assinatura)