



PEDIDO DE DISPENSA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Exmo(a). Senhor(a) Director(a) de Turma
_____º Ano, Turma _____

(nome) _____

Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____

_____, matriculado(a) no corrente ano lectivo de 20____ /20 ____

no _____º ano do Curso _____, turma _____,

nº _____, como aluno(a) do ensino oficial desta escola, vem requerer a V. Exa. se digne autorizar a a

dispensa das actividades físicas, juntando os seguintes exames médicos:

Informação detalhada do médico assistente

Radiografias

Análises

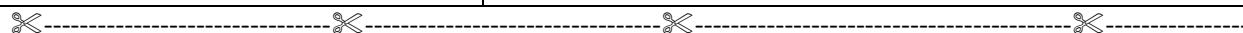
Exames complementares

Pede deferimento

S. João do Estoril, _____ de _____ de 20____

O(A) Encarregado(a) de Educação

Reservado aos Serviços Administrativos:	Parecer: _____ deferido _____/_____/_____
Data de Entrada ____/____/_____	_____ _____ _____
Ass.: _____	Ass.: _____



Recebi o justificativo da entrega do pedido de dispensa de Ed. Física no dia _____ / _____ / _____
Nome do(a) aluno(a) _____ nº _____ ano _____ turma _____
A Funcionária _____