

4. Certificação do estabelecimento de educação/ensino

Declara-se:

- O aluno frequenta este estabelecimento: _____
Indicar nome completo do estabelecimento
- Os Serviços de Apoio ao estabelecimento de ensino não possuem, no ano lectivo de ____/____ os recursos para a implementação das medidas específicas necessárias, identificadas no campo 3.
- Na área geográfica da Equipa de Coordenação de Apoios Educativos (ECAE) não existem os recursos específicos necessários ao aluno.

A presente declaração é válida pelo período de ____/____ a ____/____ .

____/____

Nome e assinatura do responsável pelo Órgão de Gestão e Administração do Estabelecimento

Nome e assinatura do Coordenador da ECAE