



DIREÇÃO GERAL DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES  
DIREÇÃO DE SERVIÇOS REGIÃO CENTRO  
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS GARDUNHA E XISTO, FUNDÃO – 161123

## Serviço de Psicologia e Orientação

### Pedido de Atendimento de alunos

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

#### **Motivo do pedido:**

**Nota: Sempre que existirem, devem ser anexados ao pedido, relatórios médicos e psicológicos.**

Diretor de Turma/Prof. Titular: \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação (autorização para avaliação psicológica):

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_