



**EXTERNATO JOÃO
ALBERTO FARIA**
1973

Ao:

Externato João Alberto Faria

Arruda dos Vinhos

Autorização para a frequência do Curso de Educação e Formação

Operador(a) de Distribuição tipo 2

Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do(a) aluno(a) _____, declaro que pretendo que o(a) meu(nha) educando(a) frequente o **Curso de Educação e Formação de Operador(a) de Distribuição tipo 2, de dupla certificação**, conforme indicação do Serviço de Psicologia e Orientação do Externato.

Arruda dos Vinhos, ____ de _____ de ____

(Encarregado de Educação)