



**AULAS ASSISTIDAS EM DIRETO – REGIME NÃO PRESENCIAL**

Nome \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_

Cartão de Cidadão \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

tIm (Aluno(a)) \_\_\_\_\_ tIm EE \_\_\_\_\_

Nome do Encarregado de Educação

Escola \_\_\_\_\_

Nos termos da decisão do Conselho Pedagógico de 30 de Setembro de 2020 para os alunos doentes de risco atestado conforme Despacho n.º 8553 – A/2020 e para os alunos em confinamento profilático atestado pela autoridade de Saúde Local, declaro que me comprometo a não gravar nem difundir as aulas recebidas em direto da sala de aula.

Data / /

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do EE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_