

AUTORIZAÇÃO DE OBSERVAÇÃO/AVALIAÇÃO

_____, Encarregado(a) de
Educação do(a) aluno(a) _____,
a frequentar o ____ Ano de Escolaridade, turma _____, no Agrupamento/Escola
_____, declaro que autorizo/não
autorizo (riscar o que não interessa) que o(a) meu (minha) educando(a) seja avaliado(a) e
acompanhado(a) pelo CRTIC de Castelo Branco, para efeito de utilização de tecnologias
de apoio e adequação de equipamento/software à sua situação particular.

Declaro ainda que autorizo/não autorizo (riscar o que não interessa) que sejam efetuadas
tomadas de imagem durante o processo de avaliação, a fim de auxiliarem posteriormente
na reflexão acerca das necessidades do meu/minha educando(a)¹.

_____, _____ de _____ de _____

O/A Encarregado(a) de Educação

¹ O CRTIC de Castelo Branco compromete-se a cumprir os procedimentos previstos na lei para respeito da privacidade e de direito à imagem dos intervenientes neste processo.