

H _____ ano _____ mês _____ dia

Aos Senhores Responsáveis

Diretoria da Escola Primária Rojou

AUTORIZAÇÃO PARA A PISCINA

Informamos que segundo o resultado do exame médico, foi diagnosticada uma doença. Portanto, solicitamos que procure um médico especialista o mais rápido possível para fazer o tratamento e receber a autorização.

Mesmo que receba a autorização deve se concluir o tratamento.

Série _____ Turma Nome _____

1. **Autorizo a entrar na piscina.**
2. **Não autorizo a entrar na piscina.**

H. Ano Mês Dia

Médico Resp. _____ (印)