|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Exmo. Sr. DiretorAgrupamento de Escolas Amadeo de Souza-CardosoRua Comendador José de Abreu, 189 4600-759 Telões - Amarante |

|  |
| --- |
| Assunto: Comunicação de falta |

 , , a exercer funções , vem participar a V. Excelência que  necessidade de se ausentar no(s) dia(s)  de de , pelo que solicita que essa falta seja justificada.

|  |  |
| --- | --- |
| **Motivo /Tempos** | **Documentação complementar a entregar** |
| [ ]        | P/ conta Férias (com 3 dias de antecedência) |  |
| [ ]        | Doença com internamento | Declaração de internamento e alta |
| [ ]        | Doença | Atestado médico próprio |
| [ ]   | Tratamento ambulatório do próprio | Comprovativo de presença |
| [ ]        | Realização de exames complementares de diagnóstico do próprio ou familiares | Comprovativo de realização |
| [ ]        | Tratamento ambulatório (familiar <10 Anos) | Comprovativo de presença e declaração **(1)** |
| [ ]        | Tratamento ambulatório (familiar >10 Anos) | Comprovativo de presença e declaração **(1)** |
| [ ]        | Assistência (familiar <10 Anos) | Atestado e declaração **(1)** |
| [ ]        | Assistência (familiar >10 Anos) | Atestado e declaração **(1)** |
| [ ]        | Consultas pré-natais e amamentação | Comprovativo de presença/declaração **(2)** |
| [ ]        | Actividade sindical | Comprovativo de presença |
| [ ]        | Trabalhador Estudante | Comprovativo de exames |
| [ ]        | Cumprimento de Obrigações | Comprovativo da autoridade competente |
| [ ]        | Formação (com 5 dias de antecedência) | Comprovativo de presença **(3)** |
| [ ]        | Casamento | Requerimento **(4)** |
| [ ]        | Maternidade/paternidade | Comunicação **(5)** |
| [ ]        | Falecimento de familiar |  |
| [ ]        | Não imputável ao funcionário | Comprovativo da autoridade competente |
| [ ]        | Outro:   |

|  |
| --- |
| **(1) Declaração**Para os efeitos previstos no nº 6 do art.º109 e no art.º110 da Lei nº 35/2004, declaro sob compromisso de honra ser o familiar com melhores condições para a prestação do acompanhamento/assistência a l. (nome e grau de parentesco) |

|  |
| --- |
| **(2) Requerimento**Solicito a V. Exª a dispensa para amamentação com início no dia      , no seguinte horário:       |

|  |
| --- |
| **(3) Requerimento**Solicito a V. Exª, nos termos do ECD, autorização para frequentar uma acção de formação, designada      , a realizar no(s) dia(s)      , entre as       horas, em      . (local) |

|  |
| --- |
| **(4) Comunicação**Comunico a V. Exª que estarei ausente no período de       a      , por motivo de casamento, que se realizará no dia      . |

|  |
| --- |
| **(5) Comunicação**Comunico a V.Exª que no dia       nasceu , pelo que inicio nesta data o gozo de licença de  de . |

Amarante, de  de

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Informação dos Serviços Administrativos** | **Despacho do Diretor** |
| [ ]  É de autorizar[ ]  É de não autorizar [ ]  É de deferir[ ]  É de não deferir[ ]  É de justificar[ ]  É de não justificar[ ]  É de tomar conhecimento | Rubrica | [ ]  Autorizo[ ]  Não autorizo[ ]  Defiro[ ]  Não defiro[ ]  Justifico[ ]  Não justifico[ ]  Tomei conhecimento | Rubrica |