

Exm.^a Senhora:
Diretora
Agrupamento de Escolas Rio Arade

Eu, _____ a desempenhar
funções de _____ no(a) _____
_____ venho
comunicar a V. Ex.^a, que de acordo com o estipulado no art.º 8.º do Decreto-Lei
n.º 230/2000, de 23 de Setembro, pretendo começar a gozar a dispensa para
amamentação do(a) meu/minha filho(a), _____
_____, a partir do dia ____ de
_____ de 2____. Os períodos de duração dividem-se
no período da manhã das ____h ____ min's às ____h ____ min's e no
período da tarde das ____h ____ min's às ____h ____ min's.

Pede Deferimento,

Parchal, _____ de _____ de 2__ _____

(Assinatura)

Anexo: Atestado Médico ou Delaração Médica comprovativa.