

Formulário do/a Diretor/a do Estabelecimento de Ensino

Nome do/a Diretor/a do Estabelecimento de Ensino

Confirmo que o/a candidato/a

É aluno/a no estabelecimento de ensino

E que se encontra a frequentar o

ano de escolaridade.

Confirmo ainda que estou informado/a que este/a aluno/a irá desenvolver atividades relacionadas com a eleição do/a Jovem Autarca do Município de Pombal – Edição 2024/2025, durante o período letivo, com o devido conhecimento desta Direção.

Assinatura

Data

Carimbo