



## JUSTIFICAÇÃO de FALTA

Eu, \_\_\_\_\_ com a categoria de \_\_\_\_\_, a exercer funções no estabelecimento de ensino \_\_\_\_\_, solicito autorização para faltar  comunico que vou faltar  que faltou  no(s) seguinte(s) dia(s) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ao abrigo da legislação abaixo indicada:

<input type="checkbox"/>	Para consultas pré-natais e amamentação – Lei nº7/2009 – artº 46º e 47º
<input type="checkbox"/>	Para tratamento ambulatorio, próprio – Lei nº35/2014 – LTFP, artº134,nº2, l)
<input type="checkbox"/>	Para tratamento ambulatorio – familiar - Lei nº35/2014 – LTFP, artº134,nº3
<input type="checkbox"/>	Para assistência a familiares menores de 12 anos – Lei nº 35/2014 –LTFP, artº 134, nº2, e)
<input type="checkbox"/>	Para assistência a familiares maiores de 12 anos – Lei nº 35/2014 –LTFP, artº 134, nº2, e)
<input type="checkbox"/>	Para cumprimento de Obrigações – Lei nº35/2014 - LTFP, artº134,nº2, d)
<input type="checkbox"/>	Por motivos não imputáveis ao funcionário ou agente – Lei nº 35/2014, artº134, nº2, d)
<input type="checkbox"/>	Trabalhador Estudante – Lei nº 35/2014 - LTFP – artº 134 – nº2 – c)
<input type="checkbox"/>	Por conta do período de férias - Lei nº 35/2014 - LTFP – artº 135 ; artº102 ECD
<input type="checkbox"/>	Artº _____

Correspondente a:  Dia (s)  
 Tempo (s) Letivo (s) /horas  
 Tempo (s) Não Letivo (s)

Disciplina(s)	Ano	Turma	Hora(s)

Obs.: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O(A) Docente/Não Docente

\_\_\_\_\_

Data de entrega ____/____/____	Func. S.A.
Informação S. A.	Despacho da Direção Executiva