



COMUNICAÇÃO / JUSTIFICAÇÃO de FALTAS

Ex.m.ª Senhora Diretora:

<input type="checkbox"/> Docente
<input type="checkbox"/> Não Docente

NOME: _____ do grupo de docência ____/categoria profissional _____ (riscar o que não interessa) comunica que esteve estará impedido/a de comparecer ao serviço no(s) dia(s) ____ / ____ /201__ a ____ / ____ /201__ no seguinte horário: (indicar somente as horas/tempos que irão ser marcados como falta e não todo o período de ausência)

Período da falta efetiva ao trabalho (dia/horas):	Disciplina - Ano/Turma (no caso dos docentes)

pelo que solicita a justificação da falta por motivo de:

- Assistência a filho maior de 12 anos ou a membro do agregado familiar** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., e)]
- Assistência a filho menor de 12 anos** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., e)]
- Atividade sindical** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., g)]
- Casamento** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., a)]
- Consulta pré-natal** [Lei n.º 120/2015, art.º 46]
- Consultas médicas/exames médicos/tratamento ambulatorio** (riscar o que não interessa) – [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., i)] *“que não possam efetuar-se fora do período normal de trabalho e só pelo tempo estritamente necessário”*
 - Do próprio: Do cônjuge ou equiparado, ascendentes, descendentes
- Deslocação à escola do educando** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., f)] – limitado a 4h por trimestre, por cada menor
- Doação de sangue / socorrismo** (riscar o que não interessa) [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., k)]
- Doença/acidente/cumprimento de obrigação legal** (riscar o que não interessa) [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., d)]
- Falecimento de familiar** [Lei n.º 35/2014, art.º 134,2., b)]
- Formação** [docentes – ECD, art.º 109]; [não docentes Lei n.º 120/2015, art.º 131]
- Por conta do período de férias:** do próprio ano/do ano seguinte (riscar o que não interessa)
 - Docentes [ECD, art.º 102] – limitado a 1 dia útil/mês; máx. 7 dias úteis/ano
 - Não docentes [Lei n.º 35/2014, art.º 135] - limitado a 2 dias úteis/mês; máx. 13 dias/ano
- Prestação de provas** [trabalhador-estudante – Lei n.º 120/2015, Subsecção VIII]
- Reuniões e outras atividades de serviço oficial** (docentes)

Outro motivo: _____

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ /201__

Informação dos Serviços Administrativos:

Faltas no mês em curso:
____ dia(s) ____ hora(s) ____ tempo(s) letivo(s)

Observações: _____

Data: ____ / ____ /201__

Assinatura do A.T.: _____

Despacho da diretora:

- Aceite
- Não aceite

Data: ____ / ____ /201__

(Maria do Céu Inácio dos Santos)