

**LEVANTAMENTO DE EXPECTATIVAS FACE A AÇÃO SOBRE A
“PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO”**

Nome da pessoa de contacto:	
Contacto telefone:	
Contacto e-mail:	

Local:	
Data proposta:	
Horário:	

Público-alvo:	
N.º previsto:	

Objetivos:	
-------------------	--

Questões que gostariam que a ação abordasse:

OBRIGADA!