|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA ERICEIRA**

|  |
| --- |
| **Identificação da Necessidade de Medidas de Suporte à Aprendizagem e à Inclusão****(Doc. 2 – EMAEI)**(artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de Julho) |
| **Ano Letivo 20\_\_/20\_\_** |

|  |
| --- |
|  **Dados do(a) Aluno(a)** |
| **Nome:** |   |
| **Data de Nascimento:**  |   | **Idade:**  |   |
| **Encarregado(a) Educação:** |  | **Telefone:** |  |
| **Nível de Ensino:** |   | **Grupo ; Ano/Turma:** |  |
| **Escola:**  |  |
| **Educ.(a)/Prof. Tit./DT:** |  |

Logo MEDescrição: Descrição: Descrição: Logo da escola |
|

|  |
| --- |
|  **Explicitação do Pedido** (breve descrição do motivo, baseado em evidências da avaliação e monitorização da intervenção já efetuada; comportamento; socialização, autonomia, participação, entre outras). |
|

|  |
| --- |
| **Pretende com o pedido a implementação de Medidas (marcar as opções que julga necessárias para o(a) aluno(a))** |
| UniversaisSeletivasAdicionais  |  Quais as alíneas?  |

Observações: |

|  |
| --- |
| **Descrição das Medidas Universais e Estratégias Implementadas** (anexar documentos) |
|  |

|  |
| --- |
| **Percurso Escolar** (descrever sucintamente o percurso do aluno, discriminando aspetos mais relevantes: retenções, acompanhamento pela intervenção precoce; adiamento de escolaridade). |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequentou JI? |  Acompanhado ELI? |  Adiamento 1.º Ciclo? | Retenções? |  |  |
|  |  Sim |  |  Sim |  |  Sim |  |  Sim | Ano de Escolaridade: |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Não |  |  Não |  |  Não |  |  Não | Ano Letivo  |  |

 |
|  **Observações** (Desenvolver as observações neste espaço, se necessário) |

|  |
| --- |
|  **Outros Dados Relevantes** (Relatórios médicos, relatórios técnicos, situações disciplinares, família, etc.) |
|  |

|  |
| --- |
| **Pedido de Avaliação/Acompanhamento ao Serviço de Psicologia e Orientação (SPO) – proposta a apresentar em documento próprio - Anexar** |
| **Sim:** |  | Se sim, indicar motivo(s): |
| **Não:** |  |

|  |
| --- |
| **Pedido de Avaliação ao Centro de Recursos para a Inclusão (CRI):** |
| [ ]  Terapia da Fala | [ ]  Psicologia | [ ]  Psicomotricidade | [ ]  T. Ocupacional | [ ]  Fisioterapia | [ ]  Outros |

|  |
| --- |
| **Pedido de Avaliação ELI**  **ATENÇÃO – É necessário o preenchimento do impresso da ELI** |
|  Sim Não  |
| **Pedido de Avaliação ao CRTIC** **ATENÇÃO – É necessário o preenchimento do impresso do CRTIC** |
|  Sim Não  |

|  |
| --- |
| **Responsável pela Identificação (Educador/PT/DT/Outro)** |
| Nome:  |   |
| Data:  |   | Assinatura:  |   |

|  |
| --- |
| **Concordância do(a) Encarregado(a) de Educação** |
| Nome:  |   |
| Data:  |   | Assinatura:  |   |

|  |
| --- |
| **O Diretor** |
| Tomei conhecimento da proposta para determinação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão e será efetuado o devido encaminhamento para os serviços da equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva, que deliberará as medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão apropriadas. |
| Nome:  | Professor Alfredo Carvalho |
| Data:  |   | Assinatura:  |   |

|  |
| --- |
| **O(a) Coordenador(a) da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** |
| Recebemos a respetiva proposta, à qual daremos resposta, depois de se proceder à análise e avaliação da situação referenciada. |
| Nome:  | Marta de Brito Ribeiro |
| Data:  |   | Assinatura:  |   |

 |
|  |