

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA ERICEIRA

Identificação da Necessidade de Medidas de Suporte à Aprendizagem e à Inclusão

(artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de Julho - Doc. 2_EMAEI)

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:

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))

Universais ☐

Seletivas ☐

Adicionais ☐

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?

☐ Sim

☐ Não

Acompanhado ELI?

☐ Sim

☐ Não

Adiamento 1.º Ciclo?

☐ Sim

☐ Não

Retenções?

☐ Sim

☐ Não

Ano de Escolaridade: _____

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:	

A Diretora			
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:	Professora Rosa Chorão		
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:	Catarina Amador		
Data:		Assinatura:	