

EDUCAÇÃO INCLUSIVA

____/____/____

O/A Diretor(a)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

NECESSIDADE DE MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM

DL 54/2018, de 6 de julho

Estabelecimento de ensino:	
----------------------------	--

Pessoa responsável pela referenciação:	
Função que desempenha:	
Data da referenciação:	

Dados do aluno	
Nome:	
Data de nascimento:	
Escola:	
Ano de escolaridade: Turma:	
Diretor de turma/Prof. Titular/Educadora	
Centro de Saúde:	
Encarregado de educação	
Nome:	
Email:	
Telefone:	

Motivo da necessidade de suporte à aprendizagem <i>(Indicar as preocupações sentidas ao nível do desenvolvimento do aluno e no modo como este se relaciona com o seu meio ambiente; preocupações relativas ao desenvolvimento motor, à comunicação/ linguagem, ao comportamento, à aprendizagem e/ou à autonomia, entre outras. Indicar possíveis impactos no desempenho escolar.)</i>

Percurso escolar	
Idade quando iniciou a escolaridade	
Escola que frequentou anteriormente	
Retenções	

Registo das Medidas Universais aplicadas <i>(Descreva as medidas universais já aplicadas e quais os resultados obtidos)</i>

Diferenciação pedagógica
Acomodações curriculares
Enriquecimento curricular
Promoção do comportamento pró-social
Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos
Outra

Parecer da Educadora de Infância/ Professor Titular de Turma/ Conselho de Turma, em parceria com o Professor de Educação Especial sobre novas medidas a aplicar.
--

--

Documentos em anexo

<i>Documentação relevante para o processo</i>

O(A) Responsável pela identificação

Data: ____/____/____