

FICHA INFORMATIVA - ANO 2022**ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS****DADOS DO ALUNO**

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ Ano/Série: _____ Turma: _____
Período: () Manhã () Tarde Fone: _____ Celular: _____
Rua: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

DADOS DA MÃE

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

DADOS DO PAI

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL (CASO NÃO SEJA PAI/MÃE)

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

O(a) aluno(a) apresenta necessidades educacionais especiais? Sim () Não ()

- No caso de resposta afirmativa, preencha todo o questionário.
- Não havendo necessidades educacionais especiais, apenas assine esta ficha.

1) Existe um diagnóstico que justifique as dificuldades observadas? Sim () Não ()

Qual? _____

Caso esteja passando por avaliação médica e/ou multidisciplinar, qual é a hipótese diagnóstica?

2) Escreva sobre as dificuldades observadas:

- no desenvolvimento (atrasos, deficiências, autonomia para locomoção e hábitos de higiene etc.): _____

- nos relacionamentos (com membros da família, na escola e em outros ambientes que frequenta): _____

• na aprendizagem: _____

3) A partir de que idade essa(s) dificuldade(s) foi(ram) observada(s)? _____

4) Está em tratamento? Sim () Não ()

Faz acompanhamento com qual(is) profissional(is): _____

1. Nome: _____ ASSINATURA E RG DO RESPONSÁVEL
Especialidade: _____
Telefone para contato: _____

2. Nome: _____
Especialidade: _____
Telefone para contato: _____

3. Nome: _____
Especialidade: _____
Telefone para contato: _____

4. Nome: _____
Especialidade: _____
Telefone para contato: _____

5) Toma alguma medicação? Sim () Não ()

Qual(is)? _____

6) Quais são as expectativas em relação a esta escola? Justifique. _____

7) Outras observações: _____

8) Anexe a esta ficha cópia(s) de laudo(s) e/ou relatório(s) do(a) aluno(a) emitido(s) pelo(s) profissional(is) que o(a) acompanha(m).

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA E RG DO RESPONSÁVEL