

Formulário de encaminhamento/sinalização de necessidade de medidas de apoio à educação inclusiva

(Dec. Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro e retificado pelo n.º 47/2019, de 3 de outubro)

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE OU PESSOA QUE REFERENCIOU O/A ALUNO/A

Responsável pela referência do/a aluno/a:

Função que desempenha:

Data da referência:

Nota: Esta data inicia o processo, sendo que os prazos legais se contabilizam a partir deste momento.

2. IDENTIFICAÇÃO DO/A ALUNO/A

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Nível de educação:

Turma:

Ano:

N.º:

Morada:

Telefone:

Telemóvel:

Nome da mãe:

Nome do pai:

Nome do/a Encarregado de Educação:

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE EDUCAÇÃO/ENSINO

Estabelecimento de educação/ensino: Escola Profissional Agrícola Quinta da Lageosa

4. DADOS RELEVANTES SOBRE A HISTÓRIA ESCOLAR E PESSOAL

Indicar aspetos relevantes da história escolar do aluno, designadamente: data da primeira matrícula (no pré-escolar ou 1.º CEB); se beneficiou de apoio no âmbito da IP; retenções a que foi sujeito/a; se anteriormente lhe foi aplicado um PEI, quando e quais os resultados da avaliação; se beneficiou ou beneficia de outros apoios.

Síntese do Perfil de funcionalidade do/a discente:

Tipologia - Descrição das dificuldades e/ou Diagnóstico (caso existente)	Grau da dificuldade (i.e. ligeiro, moderado, grave, completa)
- - - - -	

Ano letivo	Informação Relevante História Pessoal	Informação Relevante História Escolar	Estratégias e/ou medidas mobilizadas (i.e. se beneficia de terapias e se foi avaliado; quais as medidas de que beneficiou/beneficia)	Observações (i.e. especificar de ficou retido/a e quando; se usufruiu de Intervenção Precoce; se usufruiu de adiamento de matrícula)
		- - -		-
		- - -		-

4.1. Descreva os motivos que o/a levam a referenciar o/a aluno/a (deve ser remetida, em anexo, informação: pedagógica dos módulos/UFCD's nas quais o aluno manifesta dificuldades e/ou dos técnicos especializados e médicos que tenham avaliado/intervindo com o/a discente.

5. ASSINATURA DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) DA REFERENCIAÇÃO

Diretor/a de Turma/Orientador/a Educativo/a	
Docente de Educação Especial	
Psicólogo/a Escolar	
Encarregado/a de Educação	

Data: ____/____/____

6. AUTORIZAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

O encaminhamento do/a aluno/a para uma avaliação especializada carece de anuência do/a encarregado/a de educação

Eu, _____, Encarregado/a de Educação do/a aluno/a _____, a frequentar o _____ ano de escolaridade, turma _____, na Escola _____, declaro que **autorizo/não autorizo** a realização de uma avaliação especializada ao/à meu/minha educando/a, que será efetuada pelos elementos da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva.

Caso **não concorde**, justifique: _____

Encarregado/a de Educação: _____

Data: ____/____/____

7. ASSINATURA DO DIRETOR DA ESCOLA:

O Diretor: _____
(Agostinho Fernando Duarte Ferreira)

Data: ____/____/____

8. ASSINATURA DO/A COORDENADOR/A DA EMAEI:

O/A Coordenador/a: _____

Data de receção pela EMAEI
____/____/____