



SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO

Polo: Campinas Oeste

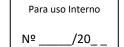
Diretoria de Ensino: Piracicaba	Data://
Nome do (a) aluno (a): Idade:_ Nome do responsável:	RA Sexo: () Masc (
Escola : Endereço: Série/ Ano : Período	Tel.: () ::() Manhã () Tarde R.A:
Frequenta alguma instituição ()Sim () Nossui cadastro na PRODESP: () Nossui cadastr	lão CID: Não Qual?: Não Qual? Não – Qual: <i>Anexar em caso afirmativo</i> Sim () Não Área:
Ações realizadas pela Escola: (Descreva o que já está sendo realizado para aluno)	a favorecer o processo de inclusão escolar do
Avaliação Pedagógica – Anexar	
Diretor da Escola (Assinatura e Carimbo)	Professor Coordenador (Assinatura e Carimbo)
PARECER PCNP RESPONSÁ	VEL PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL
	() Development - Free la
Recomendações:	() Devolver para a Escola



Nº ____/20__

Caro professor, leia as afirmativas abaixo e assinale aquelas melhor explicam os aspectos que você tem observado no cotidiano escolar:

Tem olhos lacrimejantes, pálpebras avermelhadas, inchadas ou remelosas
Esfrega os olhos, franze ou contrai o rosto quando olha objetos distantes
Fica desatento durante a realização de trabalhos escolares
Pestaneja excessivamente, sobretudo durante a leitura
Segura o livro muito perto, muito distante ou em outra posição enquanto se lê
Inclina a cabeça para um lado durante a leitura
Apresenta uma capacidade de leitura por um período curto de cada vez
Fecha ou tampa um olho durante a leitura
Possui interesses por assuntos específicos
Apresenta alto grau de energia
Gosta de aprender coisas novas
Apresenta capacidade de abstração, conceituação e síntese bem desenvolvidas
Perfil questionador, discordando do professor ou dos colegas em determinadas situações
Demonstra desinteresse em atividades rotineiras
Recusa realizar tarefas que não representam um desafio
Demonstra impaciência ao ter que esperar que os colegas terminem suas atividades
Chora ou demonstra raiva quando as coisas não saem como o desejado
Apresenta dificuldade em se comunicar oralmente
·
Apresenta dificuldade em se comunicar pela escrita
Interage com os colegas de classe estabelecendo algum tipo de comunicação? Qual??
Utiliza a LIBRAS para se comunicar
Recebe apoio do Professor Interlocutor em sala de aula
Apresenta movimentos estereotipados ou repetitivos
Dificuldade em lidar com situações que fogem à rotina
Dificuldade em manter contato visual com outras pessoas
Fascinação visual por luzes ou movimento
Demonstra reação contrária diante de sons
Não demonstra interesse em fazer amizades
Apresenta dificuldade na coordenação dos movimentos
Apresenta um lado do corpo comprometido Apresenta enrijecimento da musculatura em geral, dificultando a manutenção da postura
na posição sentada e dificultando, também, a escrita.
Apresenta problemas na apreensão do lápis (ao desenhar ou escrever)
Cai com facilidade e frequentemente
Apresenta fala rudimentar, com omissões de alguns fonemas
É assistido pelo Cuidador
Necessita de mobiliário adaptado
Faz uso do mobiliário adaptado
Faz uso do notebook
Necessita de ajuda em situações de rotina e no cotidiano escolar
Necessita de materiais adaptados:
Quais? Procisa de simplificação das comandas e exientações para realização das atividades
Precisa de simplificação das comandas e orientações para realização das atividades Apresenta dificuldade para expressar seus pensamentos
присостка аптешаасе рата скрисоват осио репоаттепнов





Necessita de apoio para a resolução de problemas nas interações sociais
Conhece as letras do alfabeto
Lê letras e sílabas
Lê palavras e frases
Demonstra compreender histórias (sentido e significado)
Reconhece a grafia de seu nome
Escreve o próprio nome sem modelo
Compreende enunciados verbais
Compreende escrita
Reconhece os numerais
Organiza sentença matemática
Formula problemas a partir de situações vividas/ concretas
Resolve operações matemáticas
Estabelece relações mentais demonstrando sentido entre as ideias
Estabelece l'elações mentais demonstrando sentrao entre as lacias

TERMO DE CONSENTIMENTO DOS PAIS
Eu,, RG,
responsável pelo (a) aluno (a)
matriculado na E.E
série/ano, autorizo a realização da Avaliação Funcional, aplicada pela Equipe
Multiprofissional Especializada de
Estou ciente que terei a disponibilidade de levá-lo (a) à avaliação nas datas agendadas pela equipe.
() Não autorizo a realização da avaliação pelos seguintes motivos:
Data://