**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ESPECIALIZADO**

Nome do (a) aluno (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masc ( ) Fem

Nome do responsável:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escola : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Série/ Ano : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Período: ( ) Manhã ( ) Tarde R.A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O aluno possui Deficiência: ( )Sim ( ) Não CID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tem laudo com diagnóstico ( ) Sim ( ) Não Qual?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frequenta alguma instituição ( )Sim ( ) Não Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui cadastro na SED: ( )Sim ( ) Não - *Anexar em caso afirmativo*

Atendimento Pedagógico Especializado ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Motivo da Solicitação de Atendimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ações realizadas pela Escola:

(Descrever o que já está sendo realizado para favorecer o processo de inclusão escolar do aluno)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Piracicaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professor Coordenador Pedagógico

(Assinatura e Carimbo)

Diretor da Escola

(Assinatura e Carimbo)

**PARECER PCNP RESPONSÁVEL PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Encaminhe-se para: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Devolva-se para a EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Recomendações:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo PCNP

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? |
|  | Precisa de simplificação das comandas e orientações para realização das atividades |
|  | Apresenta dificuldade para expressar seus pensamentos |
|  | 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 |

**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.

( ) Não autorizo a realização da avaliação pelos seguintes motivos:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexar todos os laudos e avaliações pedagógicas do(a) aluno(a).

Local , \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura, por extenso, do responsável