**MAPEAMENTO INDIVIDUAL DO ALUNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **E.E ....... Obs: (colocar o nome da escola)** |
| **Aluno** | **Sexo do aluno(a)** | **Faixa etária** | **Tipo de deficiência / patologia** | **Tipo de dependência do aluno** **(locomoção, alimentação, higiene, uso de fraldas)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Município:**

(local, data)

Assinatura do Diretor