

## FICHA INFORMATIVA – ANO LETIVO 2017

### ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS

1. Nome do aluno (a): \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
Ano/Série: \_\_\_\_\_ ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio

2. Nome dos Pais ou Responsáveis:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Responsável pelo(a) aluno(a): \_\_\_\_\_

3. 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: \_\_\_\_\_

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).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai e/ou Responsável