|  |
| --- |
| **Processo de Identificação ao Diretor da**  **Necessidade de Novas Medidas de Suporte à Aprendizagem e à Inclusão**  **Aluno que já beneficia de Relatório Técnico Pedagógico**  (DL 54/2018 de 6 de julho, na sua redação atual) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome:** | **N.º Processo:** | |
| **Data de nascimento:** | **Idade:** | |
| **Nível de Educação/Ensino:** | | |
| **Ano de Escolaridade:** | | **Grupo/Turma:** |
| **Estabelecimento de Ensino/Escolas:** | | |

|  |
| --- |
| 1. **Caracterização da situação atual do aluno** (Potencialidades e dificuldades apresentadas pelo aluno) |
|  |
|  |
| 1. **Medidas de Suporte à Aprendizagem e Inclusão, mobilizadas até ao momento** |
|  |
|  |
| 1. **Justificação da necessidade de mobilização de novas Medidas de Suporte à Aprendizagem e Inclusão** |
|  |
|  |
| 1. **Medidas Propostas** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O Coordenador da Implementação das medidas propostas** | |
| **Nome:** | |
| **Data:** | **Assinatura:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anuência do aluno** | |
| **Nome:** | |
| Tomei conhecimento da avaliação e **concordo** com as propostas apresentadas | |
| Tomei conhecimento da avaliação e **não concordo** com as propostas apresentadas  **Justificação:** | |
| **Data**: | **Assinatura**: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anuência do Encarregado de Educação** | |
| Nome: | |
| Tomei conhecimento da avaliação e **concordo** com as propostas apresentadas | |
| Tomei conhecimento da avaliação e **não concordo** com as propostas apresentadas  **Justificação**: | |
| **Data**: | **Assinatura**: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Despacho do Diretor do Agrupamento à Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | |
| **Nome:** | |
| **Data:** | **Assinatura:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | |
| Parecer favorável  Parecer desfavorável (justificar)  **Justificação:** | |
|  | |
| **A Coordenadora da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | |
| **Nome:** Camila Maria de Meireles Coelho dos Santos | |
| **Data:** | **Assinatura:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Encarregado de Educação** | |
| **Nome:** | |
| **Tomei conhecimento, do parecer da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | |
| **Data:** | **Assinatura:** |