|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO****(Artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho,****com as alterações introduzidas pela Lei 116/2019, de 13 de setembro)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno: |  |
| Data de nascimento: |  | Idade: |  |
| Nível de Educação/Ensino: |  | Grupo/Turma: |  |
| Ano de Escolaridade: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do encarregado de educação: |  |
| Morada: |  |
| Telefone: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Motivo do pedido**

*(especificar as razões que justificam a necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, anexando a documentação considerada relevante, como, por exemplo, relatórios pedagógicos, psicológicos, médicos, etc., produção escrita do aluno, testes, trabalhos, entre outros).* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Situação atual e antecedentes escolares relevantes**

*(Indicação relativamente a: apoio em intervenção precoce, frequência de JI, antecipação ou adiamento da matrícula no 1º ciclo do ensino básico, retenções, assiduidade, apoios educativos em anos anteriores, ocupação dos tempos livres, medidas universais implementadas e eficácia das mesmas, dificuldades e potencialidades do aluno, entre outras informações consideradas pertinentes)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Observações**

*(acrescentar informação relevante sobre o aluno)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Responsável pela identificação** |
| Nome: |  | Função: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **O Diretor** |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **Equipa Multidisciplinar de apoio à Educação Inclusiva** |
| **Deliberação***(deliberação da necessidade ou não de mobilizar medidas seletivas e/ou adicionais; nas situações em que apenas são mobilizadas medidas universais de suporte à aprendizagem e à inclusão devem ser incluídas recomendações de implementação das mesmas).* |
|  |

|  |
| --- |
| **O coordenador da Equipa Multidisciplinar de apoio à Educação Inclusiva**  |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |