

IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO

[Artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 54/2018 6 de julho, adaptado à Região pelo Decreto Legislativo Regional n.º 11/2020/M de 29 de julho]

DATA DA IDENTIFICAÇÃO: Clique ou toque para introduzir uma data.

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome:

Data de nascimento: / /

Idade: anos

Docente Educação Especial afeto(a) à turma:

Ano de escolaridade/Turma ou Grupo:

Diretor(a) de turma/Titular de turma ou Grupo:

Número de retenções:

Anos de escolaridade das retenções:

Criança com aditamento de matrícula para o 1.º ciclo: Sim Não

Encarregado(a) de Educação:

Contacto do(a) Encarregado(a) de Educação:

2. PROPONENTE [nº 1 do Art. 20º do Decreto-Lei nº 54/2018, 6 de julho]

Diretor(a) de Turma

Titular de Turma/Grupo

Encarregado(a) de Educação

Técnico(a) Superior Designar:

Outro:

Nome:

Assinatura:

Endereço Eletrónico:

3. APLICAÇÃO DO PLANO UNIVERSAL DE ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO INDIVIDUAL (PUAPI) [Imp.bp.01.01.2022]

Sim

Não

Data de início da aplicação: Clique ou toque para introduzir uma data.

Motivos da não aplicação:

4. DIFICULDADES MANIFESTADAS PELO ALUNO/CRIANÇA [assinalar com um x]

Fatores Individuais

Capacidade de trabalhar em grupo

Assiduidade/Pontualidade

Capacidade de iniciativa

Atenção/Concentração

Autonomia

Motivação para a aprendizagem

Perseverança no trabalho

Interesse e desempenho pelas atividades escolares

Integração no grupo

Cumprimento de regras

Capacidade para fazer e manter amigos

Apresentação do material escolar

Resposta à intimidação e/ou provocação dos pares

Realização dos TPC

Relacionamento com os adultos

Participação na aula

Conclusão das tarefas

Capacidade de autoavaliação

Hábitos e métodos de trabalho e estudo

Pensar antes de agir

Outros (identificar)

Fatores de Aprendizagem

Aquisição de conhecimentos

Cálculo

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Articulação de conhecimentos | <input type="checkbox"/> Resolução de problemas |
| <input type="checkbox"/> Aplicação de conhecimentos em situações novas | <input type="checkbox"/> Raciocínio lógico e abstrato |
| <input type="checkbox"/> Lacunas em aprendizagens anteriores | <input type="checkbox"/> Espírito crítico |
| <input type="checkbox"/> Compreensão oral | <input type="checkbox"/> Noção espaço-temporal |
| <input type="checkbox"/> Compreensão escrita | <input type="checkbox"/> Coordenação psicomotora |
| <input type="checkbox"/> Escrita (ortografia, pontuação, gramática) | <input type="checkbox"/> Leitura e interpretação de fontes de informação |
| <input type="checkbox"/> Oralidade | <input type="checkbox"/> Capacidade de pesquisa |
| <input type="checkbox"/> Leitura | <input type="checkbox"/> Utilização dos conhecimentos na vida real |
| <input type="checkbox"/> Domínio de vocabulário fundamental | <input type="checkbox"/> Domínio de procedimentos e uso de instrumentos |
| <input type="checkbox"/> Outros (identificar) | |
| Outras razões que justificam a necessidade de mobilização de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão. | |

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA A INTERVENÇÃO PRECOZE NA INFÂNCIA [dos 0 aos 6 anos de idade]

Condições específicas [Baseiam-se num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras]

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anomalia cromossómica (ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X- Frágil) | <input type="checkbox"/> Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (ex. síndrome fetal alcoólico) |
| <input type="checkbox"/> Perturbação neurológica (ex. paralisia cerebral, neurofibromatose) | <input type="checkbox"/> Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (ex. HIV, grupo TORCH, meningite) |
| <input type="checkbox"/> Malformações congénitas (ex. síndromas polimalformativos) | <input type="checkbox"/> Doença crónica grave (ex. tumores do SNC, D. renal, D. hematológica) |
| <input type="checkbox"/> Doença metabólica (ex. mucopolisacaridoses, glicogenoses) | <input type="checkbox"/> Desenvolvimento atípico com alterações na relação comunicação (ex. perturbações do espectro do autismo) |
| <input type="checkbox"/> Défice sensorial (ex. baixa visão/cegueira, surdez) | <input type="checkbox"/> Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais. |
| <input type="checkbox"/> Atraso Global de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, 0-5 anos [validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito.] | |
| <input type="checkbox"/> Risco grave de atraso de desenvolvimento [Assinale os fatores de risco infra designados.] [pela existência de condições biológicas, psicoafectivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança. Neste grupo são elegíveis todas as crianças que acumulem 4 ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental, dos que se seguem] | |
| Fatores de risco biológicos | Fatores de risco biológicos |
| <input type="checkbox"/> História familiar de anomalias genéticas, associadas a perturbações do desenvolvimento | <input type="checkbox"/> Hemorragia intraventricular |
| <input type="checkbox"/> Exposição intrauterina a tóxicos (álcool, drogas de abuso): Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxemia, infeções, hemorragias, etc.) | <input type="checkbox"/> Infeções congénitas (Grupo TORCH) |
| <input type="checkbox"/> Prematuridade <33 semanas de gestação | <input type="checkbox"/> Criança HIV positiva |
| <input type="checkbox"/> Muito baixo peso à nascença (< 1,5Kg) | <input type="checkbox"/> Infeções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningoencefalite) |
| <input type="checkbox"/> Atraso de Crescimento Intrauterino (ACIU): Peso de nascimento <percentil 10 para o tempo de gestação | <input type="checkbox"/> Traumatismos cranianos graves |
| <input type="checkbox"/> Asfixia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto <4 ou pH do sangue do cordão <7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais) | <input type="checkbox"/> Otite média crónica com risco de défice auditivo |
| <input type="checkbox"/> Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões) | <input type="checkbox"/> Outros: (identificar) |
| Fatores de risco ambientais - parentais | Fatores de risco ambientais - parentais |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mães adolescentes < 18 anos | <input type="checkbox"/> Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas |
| <input type="checkbox"/> Maus-tratos ativos (maus-tratos físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos a prestar à criança (saúde, alimentação, higiene e educação) | <input type="checkbox"/> Doença do foro psiquiátrico |
| <input type="checkbox"/> Doença física incapacitante ou limitativa | <input type="checkbox"/> Outros: (identificar) |
| Fatores de risco ambientais - contextuais | Fatores de risco ambientais - contextuais |
| <input type="checkbox"/> Desorganização familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene). | <input type="checkbox"/> Preocupações acentuadas, expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interação mãe/pai-criança. |
| <input type="checkbox"/> Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou pobreza (recurso a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da ação social) | <input type="checkbox"/> Outros (identificar) |

6. EVIDÊNCIAS [obrigatório anexar documentos que possam ajudar a compreender a situação do(a) aluno(a), por exemplo, produções escritas]

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Plano Universal de Acompanhamento Pedagógico Individual (imp.bp.01.01.2022) | <input type="checkbox"/> | Relatório do(a) educador(a)/professor(a)/DT | <input type="checkbox"/> |
| Relatório médico/clínico | <input type="checkbox"/> | Produções do(a) aluno(a) | <input type="checkbox"/> |
| Relatórios Técnicos Discriminar: | <input type="checkbox"/> | Trabalhos escolares | <input type="checkbox"/> |
| Registos de avaliação | <input type="checkbox"/> | Outras: | |

7. ANUÊNCIA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Tomei conhecimento e **concordo** com o processo de identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão para o(a) meu(minha) educando(a)

Tomei conhecimento e **não concordo** com o processo de identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão para o(a) meu(minha) educando(a)

No caso de não concordar, justifique a decisão (Encarregado(a) de Educação):

Assinatura: _____ **Data:** / /

8. O CONSELHO EXECUTIVO

| | |
|-------------------------|--|
| DATA DE RECEÇÃO | A: / / |
| DESPACHO | No prazo de 3 dias, encaminhe-se à Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), nos termos previsto no n.º 4 do Art. 20º, do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho. |
| DATA DE DESPACHO | / / Assinatura: _____ |

9. AVALIAÇÃO

Considera-se que a identificação contém todos os elementos necessários a uma avaliação das Medidas a implementar.

Considera-se que a identificação não contém todos os elementos necessários a uma avaliação das Medidas a implementar.

Elementos em falta:

Pela EMAEI: _____ Data: / /

10. MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO A ADOTAR

- Medidas Universais**
- a) Diferenciação pedagógica
 - b) Acomodações curriculares
 - c) Enriquecimento curricular
 - d) Promoção do comportamento pró-social
 - e) Intervenção com foco académico ou comportamental em pequenos grupos
 - f) Apoio tutorial preventivo e temporário
- Medidas Seletivas** – Proceder à elaboração do RTP até 30 dias úteis. **Data:** / /
- Medidas Adicionais** – Proceder à elaboração do RTP e PEI até 30 dias úteis. **Data:** / /

11. DEVOLUÇÃO DO PROCESSO PELA EMAEI [No prazo de 10 dias, caso sejam apenas mobilizadas medidas universais]

MEDIDAS UNIVERSAIS

PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO RECEBIDO A: / /

DESPACHO Devolva-se ao diretor(a) de turma para comunicação das conclusões ao(à) encarregado(a) de educação.

PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO Assinatura: _____ **Data:** / /

DIRETOR(A) DE TURMA/COORDENADORA DO CONSELHO DE DOCENTES Assinatura: _____ **Data:** / /

12. ANUÊNCIA DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO [Tomada de conhecimento do teor do parecer]

- Tomei conhecimento do parecer constante **e concordo** com as medidas universais mobilizadas para o(a) meu(minha) educando(a).
- Tomei conhecimento do parecer constante **e não concordo** com as medidas universais mobilizadas para o(a) meu(minha) educando(a).

No caso de não concordar, justifique a decisão (Encarregado(a) de Educação):

Assinatura: _____ **Data:** / /