PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DACA 2 – EDUCAÇÃO ESPECIAL

# C.A. 04 - ENCAMINHAMENTO APAE

# CEPAD

**(Suspeita de Deficiência Intelectual / Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (DSM - V)**

|  |
| --- |
| 1. DADOS PARA IDENTIFICAÇÃO PESSOAL |
| Nome do aluno:  |
| Data de Nascimento: | Idade: |
| R.A.: | Nº Cartão Nacional de Saúde - SUS: |
| Nome do Responsável:  |
| Contato Telefônico 1 | Contato Telefônico 2: |
| 2. DADOS ESCOLAR |
| Escola: |
| Ano /série atual: | Período:( )Manhã ( )Tarde ( )Integral |
| Professor: | Diretor /Coordenador: |
| Período de observação do aluno:  |
| Data da avaliação diagnóstica:  | Contato da Escola: Tel – ( )  E-mail:  |
| 3. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:  |
|  |
|  |
|  |
| 4. REGISTRE O NÍVEL CONCEITUAL DE LEITURA E ESCRITA(Referente as habilidades de memória visual, capacidade de atenção, reconhecimento de objetos/imagens e motricidade fina) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE O NÍVEL DE LEITURA (pré-leitor, leitor iniciante e leitor fluente)
 |
|   |
|  |
|  |
| 6. REGISTRE A HIPÓTESE DA ESCRITA (Referente aos níveis pré-silábico, silábico, silábico-alfabético, alfabético e ortográfico) |
|  |
|  |
|  |
| 7. REGISTRE O RACIOCÍNIO LÓGICO |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 8. REGISTRE AS HABILIDADES DE LINGUAGEM |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE SE HÁ ALTERAÇÃO NA LINGUAGEM ORAL
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE SE HÁ ALTERAÇÃO NA HABILIDADE MOTORA
 |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE AS HABILIDADES SOCIAIS NA ESCOLA
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE AS HABILIDADES SOCIAIS NA FAMÍLIA
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. REGISTRE O NÍVEL DE AUTONOMIA NAS ATIVIDADES DE VIDA PRÁTICA
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. OBSERVAÇÕES GERAIS
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. PARECER DO COORDENADOR E/OU DIRETOR
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Assinatura: |
|  *Pirassununga,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Assinatura do Professor* *Carimbo da Escola**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do Diretor e/ou coordenador*  |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO****IMPORTANTE:**1 - Preencher todos os campos / não usar abreviações nos nomes (aluno e responsável); 2- **Anexar:*** Termo de ciência e autorização de entrega do encaminhamento a terceiros, assinado e explicado à família;
* Cópia da Certidão de Nascimento;
* Cópia do RA e RG do aluno;
* Cópia do Cartão SUS – CNS;
* Cópia da Carteira de Vacinação;
* Cópia do RG do responsável pelo aluno;
* Cópia do comprovante de residência atual;

3- Enviar para DACA II – Educação Especial em envelope lacrado, de acordo com a lei 13.709 de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais). |

# C.A. 04 - ENCAMINHAMENTO APAE

# CEPAD/CEDAP

**(Suspeita de Deficiência Intelectual / Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (DSM - V)**

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

Eu ,

portador (a) do CPF , responsável pelo (a) aluno (a)

 , matriculado (a) na escola **,** estou ciente e autorizo o encaminhamento para triagem /avaliação na APAE – Pirassununga para verificar suspeita de Transtorno do Desenvolvimento Intelectual / Deficiência Intelectual e/ou TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Pirassununga, de de 20 .

Assinatura do Responsável Legal