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