



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)	

5. 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

9. REGISTRE SE HÁ ALTERAÇÃO NA LINGUAGEM ORAL

10. REGISTRE SE HÁ ALTERAÇÃO NA HABILIDADE MOTORA

11. REGISTRE AS HABILIDADES SOCIAIS NA ESCOLA

12. REGISTRE AS HABILIDADES SOCIAIS NA FAMÍLIA

13. REGISTRE O NÍVEL DE AUTONOMIA NAS ATIVIDADES DE VIDA PRÁTICA

14. OBSERVAÇÕES GERAIS

15. 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