|  |
| --- |
| **PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO**  **(Art.º 20.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | |
| **Data de Nascimento:** |  | **N.º de Processo:** |  |
| **Nível de Educação/Ensino:** |  | **Grupo/Turma:** |  |
| **Ano de Escolaridade:** |  | | |
| **Escola e Agrupamento de Escolas:** |  | | |

|  |
| --- |
| **1. Explicitação das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão**  *(Anexar documentos que se considerem relevantes.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Necessidades detetadas anteriormente e evidências da avaliação e monitorização da intervenção efetuada**  *(Anexar documentos que se considerem relevantes.)* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Identificação do elemento que registou a identificação** (n.º 1 do art.º 20.º) | | | | | | | | |
| **Nome:** | |  | | | | | | |
|  | Pais ou encarregados de educação | | |  | Serviços de intervenção precoce |  | Docentes | |
|  | Outros técnicos ou serviços (*Especificar*): | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Data:** | |  | **Assinatura:** | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. Autorização do Encarregado de Educação** | | | | | | | |
|  | **Autorizo** que o meu educando seja monitorizado pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva. | | | | | | |
|  | **Não autorizo** que o meu educando seja monitorizado pela Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva. | | | | | | |
|  | **Justificação:** | | |  | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| **Data:** | | |  | | **Assinatura:** |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Despacho da Diretora do Agrupamento à Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) da identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão** (n.º 4 do art.º 20.º) | | | |
| **Nome:** |  | | |
| **Data:** |  | **Assinatura:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6. Tomada de conhecimento pela Coordenadora da EMAEI** | | | |
| **Nome:** |  | | |
| **Data:** |  | **Assinatura:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **7. Tomada de decisão pela EMAEI:** | | | | |
| O/A aluno/a deve ser abrangido e mobilizado por medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, a saber: *(assinalar com X a opção que mais se adequa):* | | | | |
|  | **Medidas universais** (o processo é devolvido à Diretora, no prazo de 10 dias, caso sejam apenas medidas universais); | | | |
|  | **Medidas seletivas** (procede-se à elaboração do RTP); | | | |
|  | **Medidas adicionais** (procede-se à elaboração de RTP, PEI e quando se justifique PIT). | | | |
| **Operacionalização das medidas:** | | | | |
|  | | | | |
| **Data:** | |  | **Assinatura:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8. Devolução do processo pela EMAEI (caso sejam apenas medidas universais)** | | | |
| **A Diretora do Agrupamento** | | | |
| **Nome:** |  | | |
| **Data:** |  | **Assinatura:** |  |
| **O Educador de Infância, Professor Titular de Turma ou Diretor de Turma** | | | |
| **Nome:** |  | | |
| **Data:** |  | **Assinatura:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9. Anuência do Encarregado de Educação** | | | | | | | |
|  | Tomei conhecimento do parecer constante e **concordo** com as medidas mobilizadas para o/a meu/minha educando/a. | | | | | | |
|  | Tomei conhecimento do parecer constante e **não concordo** com as medidas mobilizadas para o/a meu/minha educando/a. | | | | | | |
|  | **Justificação:** | | |  | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  |  |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| **Data:** | | |  | | **Assinatura:** |  | |