|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AEIDH**Agrupamento de Escolas Infante D. Henrique - Ano letivo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Identificação/alteração da necessidade de medidas seletivas e/ou adicionais** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome |  |  | Data de nascimento |  |  | Idade |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Escola |  | Ano |  | Turma |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medidas já implementadas** |
| Data de início da implementação destas medidas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Razões que determinam a ineficiência das medidas anteriores** |
|  |
| **Resultados escolares nas duas últimas avaliações nas várias disciplinas:** |
| **Razões que levaram à identificação da necessidade** (referir dados do rendimento escolar e/ou dificuldades manifestadas, comportamento e/ou envolvimento nas tarefas, entre outros, anexando os documentos necessários) |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Medidas propostas** |
|  |
| **Há necessidade de propor a redução de turma?** **🗖 Não 🗖 Sim. Neste caso indique a justificação:** |
|  |
|

|  |
| --- |
| **Foi garantida a participação do/a EE nesta proposta de medidas?                                                                                1 Sim     1 Não**  |
| **O/A EE concorda com as medidas propostas, após ser devidamente esclarecido/a?                                                 1 Sim     1 Não**  |

 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **O Responsável pela sinalização** |
| Nome:  |
| Data: |  | 🗖 DT/Professor/Educador titular de turma 🗖 Professor de Educação Especial 🗖 Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |