**IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE APLICAÇÃO DE MEDIDAS**

**DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO 1)**

**(Artigo 20º do Decreto-Lei Nº 54/2018)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Data de Nascimento** |  | **Idade** |  |
| **Nível de Educação/Ensino** |  | **Grupo/Turma** |  |
| **Ano de Escolaridade** |  | **Nº Processo** |  |
| **Escola/Agrupamento de Escolas** |  |

|  |
| --- |
| **1. Explicitação das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão.***(Dados relativos aos contextos e singularidades do aluno, identificação dos fatores que facilitam e dificultam o seu progresso e desenvolvimento, necessidades detetadas, indicação de evidências…)* |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Informação complementar disponibilizada pelos pais/encarregados de educação.** |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Identificação da documentação anexada***(Evidências que fundamentam a necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão)* |
| * Anexo 1: Relatório Pedagógico (de apresentação obrigatória)
* Anexo 2:
* Anexo 3:
* Anexo 4:
* Anexo 5:
 |

|  |
| --- |
| **O responsável pela identificação da necessidade de aplicação de medidas**  |
| Nome |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **O Encarregado de Educação** |
| Nome |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **O Diretor**  |
| Nome |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **A Coordenadora da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva**  |
| Nome |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

**1) Salienta-se a leitura do Decreto-Lei Nº54/2018 e respetivo Manual de Apoio à Prática, com relevância para os anexos constantes neste último.**