



## PEDIDO DE ENCAMINHAMENTO

Entidade ou pessoa responsável pelo pedido: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

### 1. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DA CRIANÇA / AGREGADO FAMILIAR

Nome: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Freguesia: \_\_\_\_\_  
B. I. / Cartão do Cidadão/ passaporte n.º: \_\_\_\_\_ N.º de Utente do S.N. Saúde: \_\_\_\_\_  
Apoio Socioeducativo: ASE Escalão: A ☐ B ☐ Sup. Alimentar: S / N  
Enc. de Educação: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Contacto: \_\_\_\_\_  
Filiação: Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_ N.º de Irmãos: \_\_\_\_\_ Idades: \_\_\_\_\_

### Composição do Agregado Familiar:

Mãe	<input type="checkbox"/>	Irmãos _____	<input type="checkbox"/>
Pai	<input type="checkbox"/>	Tios _____	<input type="checkbox"/>
Madrasta	<input type="checkbox"/>	Avós _____	<input type="checkbox"/>
Padrasto	<input type="checkbox"/>	Outros _____	<input type="checkbox"/>

### 2. MOTIVO DO PEDIDO:

Absentismo / Abandono escolar	<input type="checkbox"/>	Instabilidade emocional	<input type="checkbox"/>
Comportamentos desviantes/disruptivos	<input type="checkbox"/>	Carência socioeconómica	<input type="checkbox"/>
NSE (Necessidades Saúde Especiais) <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	Avaliação Psicológica	<input type="checkbox"/>
Dificuldades de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	Outros:	<input type="checkbox"/>

### Descrição da situação, frequência e intensidade, contextos, consequências...

(1) "Em Saúde Escolar, consideram-se **Necessidades de Saúde Especiais (NSE)** as que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem". PNSE – DGS, 2007, Pág. 19.



**Agrupamento de Escolas Prof. Arménio Lança, Santiago do Cacém**  
Escola Básica Prof. Arménio Lança, Alvalade do Sado, Santiago do Cacém (sede)  
(330426)

**3. MEDIDAS E ESTRATÉGIAS JÁ IMPLEMENTADAS** (avaliações/acompanhamentos/medidas de intervenção anteriores):

Terapia da Fala	<input type="checkbox"/>	Psicologia	<input type="checkbox"/>	Medidas suporte à aprendizagem/inclusão	<input type="checkbox"/>
Programas de tutoria	<input type="checkbox"/>	Apoio Educativo	<input type="checkbox"/>	Se sim quais: _____	
Pedagogia diferenciada	<input type="checkbox"/>	Apoio ao Estudo	<input type="checkbox"/>	Outras _____	<input type="checkbox"/>

**Obs: Anexar documentação relevante** (Relatórios psicológicos/médicos, atas de reuniões que mencionem as necessidades do aluno, resultados de avaliação, entre outros)

**4. DESPACHO:**

<b>Despacho do Diretor</b> (3 dias úteis)	<b>Coordenadora do GAAF</b>
____/____/____ (assinatura)	<b>Recebido em:</b> ____/____/____ (assinatura)

**5. DELIBERAÇÃO:**

<b>GAAF</b>	<b>EQUIPA MULTIDISCIPLINAR</b>
Encaminhamento para: _____  Tomei conhecimento: Assinatura da direção: _____ Data: ____/____/____	<p>Aplica-se, apenas, quando há necessidade de proceder à avaliação da necessidade de mobilização de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão: (artigo 20º, do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho)</p> <p>Medidas Universais: <input type="checkbox"/> Alínea(s): _____ Medidas Seletivas/Adicionais (30 d.u.): <input type="checkbox"/></p> <p><b>Deliberado em:</b> ____/____/____ (10 d.u.) (assinatura)</p> <p><b>Tomei conhecimento:</b> O diretor: Data: ____/____/____ (assinatura)</p> <p>O/A EI/PTT/DT: Data: ____/____/____ (assinatura)</p>