SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
PREFEITURA DE ILHOTA

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

INSTRUMENTOS UNIFICADOS EDUCAÇÃO ESPECIAL

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - AEE

Organização integrada dos instrumentos do Atendimento Educacional Especializado

ILHOTA 2026

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

SUMÁRIO

1. Matrícula no Atendimento Educacional Especializado **3**
2. Termo de compromisso, autorização de imagem e desligamento **4**
3. Avaliação inicial – Entrevista Estruturada **5–8**
4. Reavaliação / Atualização de dados anuais **9**
5. Avaliação socioafetiva – Ensino Fundamental I E II **10–12**
6. Avaliação socioafetiva – Educação Infantil **13–15**
7. Entrevistas com professores Regentes e Educação Física - Educação Infantil **16-21**
8. Entrevistas com professores – Ensino Fundamental I **22-24**
9. Entrevista com professor(a) de Educação Física Fundamental I e II **25-27**
10. Entrevistas com professores de Artes e COLE/Linguagens **28-29**
11. Entrevistas com professores – Ensino Fundamental II **30-32**
12. PAEE – Plano de Atendimento Educacional Especializado / Estudo de Caso **33**
13. Ficha de evolução e registros dos atendimentos **34**
14. Ficha de encaminhamento para saúde **35**
15. Devolutiva individual descritiva / parecer semestral **36**
16. Materiais de apoio e flexibilização curricular Ensino Fundamental I e II **37-38**
17. Ficha / Plano de Transição Individual do Educando **39-40**
18. Plano Educacional Individualizado – PEI **41-43**
19. Quadro de horários de atendimento – matutino e vespertino **44**
20. Frequência e registro de atendimento do AEE **45**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

MATRÍCULA NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO - ILHOTA

DADOS DO(A) EDUCANDO(A)

Sexo: ( ) Masc. ( )Fem. Data de Nascimento: Idade Atual:
Diagnóstico:
Endereço:
Bairro: Ponto ref.:
Recebe algum benefício social:

DADOS FAMILIARES E RESPONSÁVEIS

Nome da Mãe:
Data de Nasc: Idade: Escolaridade:
Profissão: Religião: Trabalha:
Nome do Pai:
Data de Nasc.: Idade: Escolaridade:
Profissão: Religião: Trabalha:
Nome do Responsável Legal (Se houver):
Data de Nasc: Idade: Escolaridade:
Profissão: Religião: Trabalha:
Fone residencial: Telefone Celular/WhatsApp:
E-mail:

DOCUMENTOS MÉDICOS APRESENTADOS NO ATO DA MATRÍCULA NO AEE

( )Laudo médico ( )Encaminhamentos ( )Outros
Medicações de uso contínuo no momento: ( ) Não ( ) Sim Quais:

DESISTÊNCIA DE MATRÍCULA NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

Eu, _____, portador(a) do CPF Nº: _____, declaro que estou ciente e me responsabilizo pelo(a) aluno (a) acima citado à **não realizar matricula ofertada** no Atendimento Educacional Especializado (AEE), pelo seguinte motivo: _____.

VERACIDADE DE DADOS E RESPONSABILIDADE

**Assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas e declaro estar ciente das normas do Regimento da Unidade Escola*

Data: _____/_____/_____ Assinatura do responsável : _____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM OU DESLIGAMENTO (1ª via escola/ 2ª via família)

TERMO DE COMPROMISSO

Visando o bom funcionamento do AEE na SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS, listamos aqui alguns combinados com as famílias devendo observar com atenção:

1)Respeitar os horários de atendimento: Dias: Período M( ) V( ) Entrada: Saída:

2)Quando o educando apresentar sintomas de alguma doença (febre, virose, diarreia, vômito e outras) deverá permanecer aos cuidados dos responsáveis, bem como justificar devidamente suas faltas;

3)Informar se o educando é alérgico a algum medicamento ou alimento ou substância;

4)Para medicação do educando faz-se necessária a apresentação da receita médica;

AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Autorizo a escola a reproduzir a imagem do educando atendido pela Sala de Recurso Multifuncional para participação de programas institucionais de caráter educativo, bem como a divulgação com a finalidade única e exclusiva de promover os objetivos da educação inclusiva(pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD):
( )SIM ( ) NÃO

DESISTÊNCIA DO ATENDIMENTO/ANTERIORMENTE MATRICULADOS

Declaro para os devidos fins que, o (a) aluno(a) _____ é regularmente matriculado e está frequentando _____ série/ano, no período _____.

Eu, _____ grau de parentesco _____ portador(a) do CPF Nº: _____, declaro que estou ciente e me responsabilizo pelo(a) aluno (a) acima citado à **não frequentar** ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), pelo seguinte motivo: _____.

**Assumo a responsabilidade pelas informações acima prestadas e declaro estar ciente das normas do Regimento da Escolar.*

Data: ___/___/____ _____

Assinatura do Responsável

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

AVALIAÇÃO INICIAL - ENTREVISTA ESTRUTURADA

IDENTIFICAÇÃO DO EDUCANDO(A)

Nome Completo: Sexo:
Data de nascimento: Idade Atual:
Nacionalidade:
Nome da mãe:
Nome do pai:
Nome do responsável legal:

LAUDO DIAGNÓSTICO/USO DE MEDICAMENTO E ALERGIAS

CID/ Laudo Descrito pelo médico:
Data do Laudo Diagnóstico mais atual:
Ainda está em avaliação diagnóstica?
Utiliza algum remédio de uso contínuo? Motivo:
Faz ou já fez algum tipo de tratamento/cirurgia/outros? Motivo:
Tem convulsões? Duração: Data aproximada da última:
Tem alergia a algum remédio/alimento?
Alguma orientação importante do médico/ terapeuta?
Apresenta dificuldade motora?
Apresenta dificuldade visual?
Apresenta dificuldade auditiva?
Problema respiratório (asma, bronquite, pneumonia) ?
Problema alimentar (anorexia, desnutrição, seletividade, alergia)? Problema neurológico
o (crises convulsivas, derrame cerebral, lesão)? Infecção do sistema nervoso central (meningite, otite)?
Usa algum tipo de comunicação alternativa?
É seletiva na alimentação/ tem alguma preferência específica?
Informações relevantes sobre o diagnóstico:

HISTÓRICO FAMILIAR DO(A) EDUCANDO(A)

Filho(a) biológico(a): É adotivo(a): Abrigado(a):
Quantidade de irmãos: Posição familiar/natal que ocupa:
Quantas pessoas moram na mesma casa que o(a) educando(a):
A família possui uma rotina estruturada?
Consegue identificar as dificuldades do educando?
Algum evento traumático?

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA PRIMEIRA INFÂNCIA DO EDUCANDO

Foi amamentado? Por quanto tempo?
Fez ou faz uso de chupeta e/ou mamadeira?
Apresenta alguma dificuldade de deglutição, mastigação ou outros?
Com quanto tempo sustentou a cabeça(Ref:1/3m)? Sentou(Ref:4/8m)?
Engatinhou(Ref:9/12m)? Andou(Ref:1a)?
Usou andador? Por quanto tempo?
Possui alguma dificuldade de marcha? Qual:
Teve doenças próprias da infância? ( ) Sarampo/Varicela/Catapora/ rubéola /coqueluche /Otite/ Caxumba

FALA/COMUNICAÇÃO DO(A) EDUCANDO(A)

É verbal? Começou a falar com que idade?
Como é sua fala? (correta, com troca ou omissão de letras, gagueira, etc):
Balbucia? Faz Ecolalia? Faz uso de CAA?

DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO(A) EDUCANDO(A)

Horário que vai dormir? Quantidade diária? Sono Tranquilo?
Dorme sozinho? Com quem? Dorme durante o dia?
Controla esfíncteres durante o dia (urina e fezes)? Controla esfíncteres durante a noite (urina e fezes)?
Brinca com crianças da sua idade? Se irrita com frequência sem motivo aparente?
Aceita e compreende regras sociais? Altera o humor com mudança de rotina?
Como se comporta em ambientes públicos? Espera sua vez? Aguarda em fila?
Apresenta irritabilidade com ambientes sonoros elevados?

CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS AVD´S DO(A) EDUCANDO(A)

Escovar os dentes: Acordar/despertar: Estudar/tarefas: Tomar banho: Brincar:
Alimentar-se: Vestir-se: Locomover-se:
Como o educando vêm para a unidade de ensino:
Possui curiosidade em relação a sua sexualidade? Com quem esclarece dúvidas?
Tem iniciativas? Faz escolhas?
Resolve problemas? Consegue se defender?
Pede ajuda quando necessário? Tem noção do perigo?
Consegue verbalizar que está doente?
Consegue sair sozinho? Faz pequenas compras e tem noção monetária?

ROTINA E DIA A DIA DO(A) EDUCANDO(A)

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Possui uma rotina diária estruturada?
Rotina Manhã:
Rotina Tarde:
Rotina Noite:
Ajuda nas tarefas diárias em casa?
O tempo de acesso à tela (Celular, tablet, computador, TV) é maior que 4 horas por dia?
Com quem passa a maior parte do tempo? Que atividade mais gosta de fazer?
Faz a tarefa sempre no mesmo horário e local? Participa de festas e eventos?

RELACIONAMENTO DO(A) EDUCANDO(A) COM OUTRAS PESSOAS

Reações ao brincar:( ) consegue brincar sempre ( ) não consegue brincar ( ) de aceitação ( ) de rejeição ( ) isola-se ( ) participativo ( )ciumento ( ) submisso ( ) briguento ( ) medroso ( ) liderança
Reações de afeto mais comuns: ( )beija ( )abraça ( ) aceita carinho ( )não gosta de elogios ( ) é indiferente
Reações emocionais mais comuns: ( ) calmo ( ) ansioso ( ) perfeccionista ( ) triste ( ) confiante ( )expansivo ( )nervoso ( )agitado ( )agressivo( )inseguro ( ) amoroso ( ) alegre ( ) oscilação de humor ( ) dificuldade de expressão

HISTÓRICO EDUCACIONAL/ FUNCIONALIDADE ACADÊMICA

Estudou em outras escolas? Com que idade ingressou na escola:
Já reprovou? Quando e porque?
Tem dificuldade na adaptação escolar?
Está alfabetizado? Reconhece alfabeto? Lê? Escreve?
Estabelece relação entre número e quantidade? Reconhece representação gráfica dos números?
Reconhece operações matemáticas? adição: subtração : multiplicação: divisão:
Lateralidade e noção espacial? Possui defasagem acadêmica?
Precisa de profissional de apoio? Por que?
Quem auxilia o(a) educando(a) nas tarefas e estudos?
A família sente dificuldade em ensinar o(a) educando(a)?
Atualmente o(a) educando (a) gosta da escola?
Frequenta a escola regularmente? Muitas Faltas? Motivo:
Frequentemente fica doente e passa mal na hora da saída para a escola?
O(a) educando(a) tem noção de sua dificuldade específica?

ATENDIMENTO CLÍNICO E/OU PEDAGÓGICO ESPECIALIZADO

Está na lista de espera para algum atendimento? Desde quando?
Já realiza algum desses atendimentos: ( ) fonoaudiologia ( ) psicologia ( ) Terapia Ocupacional ( ) Fisioterapia ( ) Psiquiatria ( ) Neurologia ( ) Psicopedagogia ( ) Reforço ( ) AEE ( )COLE/linguagens ( ) outro/ Qual:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Recebe ou recebeu algum atendimento terapêutico alternativo? ( ) Musicalização ( ) Equoterapia
( ) Natação ( )Grupo de apoio ( ) Dança ( ) Esporte ( ) outro/ Qual:

ENVOLVIMENTO ESCOLAR FAMILIAR

Quando o(a) educando(a) faz algo que não é aceitável pelos pais, existe algum tipo de punição?
Como o(a) educando(a) se sente?
A família se envolve com a escola, participa de reuniões, de comemorações entre outras atividades?
Tem consciência dos direitos de seu filho à educação inclusiva?
Exige a garantia de seus direitos?
Já teve acesso ao estudo de caso ou PEI do(a) educando(a)?
Identifica habilidades, necessidades e dificuldades na vida pessoal e escolar do seu filho:
Quais as expectativas da família com relação ao desenvolvimento e escolarização de seu filho:

Fatores Ambientais/Observações :
Demonstra ansiedade exacerbada em relação à criança: Atitudes familiares de rigidez:
Demonstra pouco conhecimento em relação ao desenvolvimento:
Baixo nível de instrução dos pais ou responsáveis: Demonstra pouca interação com a criança:
Mãe/pai solteiros ou separados: Eventos estressantes (brigas,etc): Nível socioeconômico é favorável:

OBSERVAÇÕES FINAIS/OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES QUE OS PAIS QUEIRAM RELATAR

ASSINATURAS E VERACIDADE

Data: ____ /____/____

_____ **Ass. dos Pais e/ou Responsáveis**

_____ **Ass. Professor(a) do AEE**

_____ **Ass. da Coordenação Escolar**

_____ **Ass. do Diretor(a)**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

1ªREAVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS ANUAIS - NÃO NECESSÁRIO REAPLICAR ENTREVISTA

Ano Vigente:
Mudanças Significativas:
Atualizações Necessárias:
Professor(a) do AEE - Responsável pela reavaliação;
Assinatura do responsável pelo(a) educando(a);

2ªREAVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS ANUAIS - NÃO NECESSÁRIO REAPLICAR ENTREVISTA

Ano Vigente:
Mudanças Significativas:
Atualizações Necessárias:
Professor(a) do AEE - Responsável pela reavaliação;
Assinatura do responsável pelo(a) educando(a);

3ªREAVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS ANUAIS - NÃO NECESSÁRIO REAPLICAR ENTREVISTA

Ano Vigente:
Mudanças Significativas:
Atualizações Necessárias:
Professor(a) do AEE - Responsável pela reavaliação;
Assinatura do responsável pelo(a) educando(a);

4ªREAVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS ANUAIS - NÃO NECESSÁRIO REAPLICAR ENTREVISTA

Ano Vigente:
Mudanças Significativas:
Atualizações Necessárias:
Professor(a) do AEE - Responsável pela reavaliação;
Assinatura do responsável pelo(a) educando(a);

5ªREAVALIAÇÃO/ATUALIZAÇÃO DE DADOS ANUAIS - NÃO NECESSÁRIO REAPLICAR ENTREVISTA

Ano Vigente:
Mudanças Significativas:
Atualizações Necessárias:
Professor(a) do AEE - Responsável pela reavaliação;
Assinatura do responsável pelo(a) educando(a);

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

AVALIAÇÃO SOCIOAFETIVA – SONDAGEM INICIAL - ENSINO FUNDAMENTAL I E II

O(A) educando(a) respondeu ( ) Sem auxílio ( ) Com auxílio intermediário ( ) Profissional Respondeu

SOBRE A SUA IDENTIFICAÇÃO

Qual é o seu nome completo?
Você tem apelido ou como gosta de ser chamado?
Quantos anos você tem e qual a data do seu aniversário?
Você sabe seu endereço?
Com quem você mora?
Você tem Pets?
Qual é a curiosidade sobre você ou algo que você acha diferente?
Auto Retrato: desenhe ou escreva ou fale como você se representa ou se percebe, suas caraterísticas:

No meu auto retrato , identifico coisas que admiro em mim:
Você sabe porque está matriculado aqui no AEE?
Eu gostaria de mudar algo?
Como é meu autocuidado?

SOBRE A SUA ROTINA

Você consegue identificar se existe uma rotina? Coisas que você faz quase todos os dias?
O que você faz pela manhã?
O que você faz à tarde?
O que você faz à noite?
Você faz algum tipo de atividades extras durante a semana?
O que você mais gosta de fazer no seu tempo livre?
O que você não gosta de fazer? Aquilo que te causa tédio ou angústia?

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

SOBRE A ESCOLA
Qual o nome da sua escola/curso?
Qual sua turma e turno?
Onde você está localizado na sala de aula?
Você tem segundo professor, agente de apoio ou alguém que te ajuda na escola?
Quais os professores que você mais gosta na escola?
Quais os professores que você menos gosta na escola?
Qual a matéria que você mais se identifica na escola?
Qual a matéria que você menos se identifica na escola?
Qual o nome do seu melhor amigo ou colega?
O que você mais gosta na escola?
O que você não gosta na escola?
A coisa mais interessante que você já aprendeu na escola?
O que você gostaria de aprender que tem dificuldade?
Você gosta de ler? Qual seu livro preferido?
Qual sua matéria preferida?
Na hora de fazer as tarefas e trabalhos, quem te ajuda?
Consegue identificar qual a sua melhor habilidade (ler, escrever, pintar, se comunicar, desenhar)?
Como estão as suas notas escolares?
SOBRE O USO DAS TECNOLOGIAS
Você tem celular, tablet ou computador?
O que você mais gosta na internet? usa com que frequência/tempo?
Qual seu jogo preferido?
Gosta de algum influenciador digital?
Já passou algum perigo na internet?
Gosta de músicas?
Qual pessoa famosa favorita?
SOBRE A ALIMENTAÇÃO
O que você mais gosta de comer?
Quais você não gosta?
Sabe cozinhar ou preparar algo sozinho(a)?
É Seletivo(a), tem preferências na hora de comer?
Come na mesa junto com os pais?
Come assistindo TV?

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

SOBRE SUAS PREFERÊNCIAS

Qual seu hiperfoco? Tem apegos?
Qual brinquedo, jogo ou objeto colecionável favorito você tem ou teve?
Qual sua cor favorita? O que ela representa pra você? (EX: calma, felicidade, alegria, organização, etc.):
Qual seu estilo?
Quem escolhe suas roupas e acessórios?
Qual seu esporte preferido?

SOBRE AS EXPECTATIVAS E FUTURO

O que você acha que pode melhorar em você? (Ex: Aparência, comportamento, autonomia, etc.)
Qual é o seu sonho ou o que você espera do futuro? (EX: Independência, organização, profissão, objetivo...)
Quais as suas metas para esse ano na escola?
Você gostaria de contar mais alguma coisa sobre você? Uma curiosidade ou algo que eu não tenha te perguntado?

CONTRATO DE COMPROMETIMENTO

Eu, _____, matriculado do _____ ano, me comprometo a ter responsabilidade com os combinados entre eu e o(a) profissional do AEE, pois, entendo que meu desenvolvimento depende também da minha participação e comprometimento, assim como da escola e meus responsáveis:

1) Não faltar aos atendimentos;
2) Pedir ajuda quando necessário;
3) Organizar meus materiais, trabalhos e tarefas;
4) Respeitar a mim e ao profissional que está comigo;
5) Fazer as atividades da maneira que eu conseguir, mas, nunca deixar de fazer;
6) Avisar ao profissional quando algo sair do esperado;
7) Seguir nosso quadro de combinados;
8) Outros personalizados;

DATA: _____/_____/_____

_____ _____
Assinatura do(a) Educando(a) **Assinatura profissional AEE**

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA SOCIOAFETIVA – EDUCAÇÃO INFANTIL

ACOLHIMENTO E VÍNCULO

Qual é o seu nome?
Você gosta de vir para o CEI?
O que você mais gosta de fazer aqui?
Qual é a sua brincadeira preferida?
Com quem você gosta de brincar?
Tem alguma coisa no CEI que você não goste?
O que deixa você feliz?
O que deixa você triste?
O que você faz quando está bravo(a)?
Quando você precisa de ajuda, quem você procura?

RELAÇÕES SOCIAIS

Você gosta de brincar com outras crianças?
Você tem um amigo ou amiga que gosta bastante?
Você prefere brincar sozinho(a) ou acompanhado(a)?
O que você faz quando alguém pega seu brinquedo?
Você consegue pedir para participar de uma brincadeira?
Como você se sente quando precisa esperar sua vez?

EMOÇÕES - COM CARTÕES OU DESENHOS DE EXPRESSÕES

Qual dessas carinhas parece com você quando está feliz?
E quando está triste?
O que faz você ficar feliz?
O que você faz quando está triste?
Quando alguma coisa não dá certo, o que você faz?
Tem alguma coisa que deixa você com medo?

PREFERÊNCIAS E INTERESSES

Qual é sua brincadeira favorita?
Qual brinquedo você mais gosta?
Você gosta de desenhar, pintar, cantar ou ouvir histórias?
Qual história ou personagem você gosta?
Tem alguma coisa que você não gosta de fazer?
O que você gostaria de aprender?

AUTONOMIA

Você consegue guardar seus brinquedos?

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Consegue escolher o que quer brincar?
Consegue pedir ajuda quando precisa?
Consegue fazer algumas coisas sozinho(a)?
O que você já consegue fazer sozinho(a)?

PARA CRIANÇAS MUITO PEQUENAS/ TESTE DE PREFERÊNCIA

Utilizar objetos, brinquedos, figuras e histórias:
"Vamos brincar de escolher?" Coloque duas opções na frente da criança:
1)( )boneca ou ( )carrinho 2)( )desenho ou ( )quebra-cabeça 3)( )brincar junto ou ( )brincar sozinho
4)( )Massinha ou ( )lego 5)( )palitos ou ( )cubos de madeira 6)( )instrumento musical ou ( )objeto giratório
Observe qual escolhe, como escolhe, se consegue comunicar sua preferência e como reage quando a escolha é modificada:
Faça um desenho de você na escola. Pode desenhar o que quiser.
Depois, converse sobre o desenho:
Quem está aqui?
O que você está fazendo?
Quem está brincando com você?
Como você está se sentindo?
O que aconteceu nessa cena?
Tem alguma coisa que você gostaria que fosse diferente?

REGISTROS DE OBSERVAÇÃO EM ASPECTOS/HABILIDADES

Aspectos	Habilidade Observada/ Informações Relevantes sobre os aspectos:
Comunicação/Fala	
Interação com adultos	
Interação com crianças	
Expressão de emoções	
Reação à frustração	
Busca por ajuda	
Autonomia	
Preferências/interesses	
Participação nas atividades	
Adaptação à rotina	
Brincadeira	
Resposta a mudanças	

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

CONTRATO VISUAL DE COMBINADOS

Eu, _____, vou elaborar com a minha professora do AEE o seguinte quadro de combinados:

1) Ficar na sala no atendimento;
2) Realizar todas as atividades com atenção e dedicação;
3) Sinalizar quando eu estiver chateado(a);
4) Outros individuais conforme necessidade da criança;

DATA: _____/_____/_____

_____ _____

Assinatura ou Polegar do(a) Educando(a) **Assinatura profissional AEE**

OUTRAS INFORMAÇÕES:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA COM OS PROFESSORES – EDUCAÇÃO INFANTIL

Centro de Educação Infantil ou Unidade Escolar:
Professor (a):
Agente de Educação:
Agente de Apoio em Educação Especial:
Nome da Criança:
Data de nascimento: Turma e nome da turma: Turno: ( ) Mat. ( ) Vesp ( ) Integral
Criança possui laudo diagnóstico ( ) sim ( ) não ( ) criança com indicativos/avaliação
Recebe atendimento terapêutico:
Tem vínculo afetivo com você?

ATIVIDADE OU RESPOSTA ESPERADA	IDADE -MESES															IDADE - ANOS				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	18	21	2	3	4	5	6
Segue uma luz com os olhos																				
Abre e fecha os braços em resposta a estimulação (reflexo de Moro)																				
Olha para a pessoa que o observa																				
Colocada de bruços levanta a cabeça momentaneamente																				
Sorri espontaneamente																				
Fixa e acompanha objetos em seu campo visual																				
Sustenta a cabeça																				
Olha as mãos																				
Leva as mãos à boca																				
Alcança e pega objetos																				
Emite sons - vocaliza																				
Segura e transfere objetos de uma mão para a outra																				
Chora ao ficar sozinha																				
Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro																				
Senta sem apoio																				
Arrasta-se ou engatinha																				
Responde diferentemente a pessoas familiares e estranhas																				
Anda com apoio																				
Emprega pelo menos uma palavra com sentido																				
Anda sozinha, cai raramente.																				
Come sozinha																				
Combina pelo menos duas palavras																				
Tira meias e sapatos																				
Corre e/ou sobe degraus baixos																				
Em companhia de outras crianças brinca isoladamente																				
Diz seu nome																				
Usa frases																				
Veste-se com auxílio																				
Brinca com outras crianças																				
Reconhece mais de duas cores																				
Veste-se sozinha																				

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**

Professor(a) Responsável no AEE:

Nome completo: **Matrícula:**

Pede ajuda quando necessário																			

Orientação: Professor(a), assinale a alternativa de acordo com sua observação em sala de aula.
Preencha com O – **PRESENTE** **A-AUSENTE** **NV – NÃO VERIFICADO**

QUANTO AO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES E DE INTERAÇÕES SOCIAIS			
ATIVIDADE OU RESPOSTA ESPERADA	**SIM**	**NÃO**	**ÀS VEZES**
A criança apresenta interesse nos assuntos relacionados e rotinas elaboradas em sala?			
A criança mostra-se atenta nas explicações e combinados durante as atividades?			
A criança executa as atividades propostas na organização de rotina?			
A criança consegue lembrar-se dos recados verbais destinados posteriormente à família?			
A criança executa as tarefas para casa ou atividades de pesquisa com a família?			
A criança tem uma frequência assídua no CEI ou Unidade Escolar?			
A criança compreende ordens dadas e comandos simples? (Apenas uma tarefa)			
A criança compreende ordens dadas e comandos complexos? (Mais de uma tarefa)			
A criança mantém seus materiais e pertences organizados?			
O relacionamento da criança com o professor regente é positivo?			
O relacionamento da criança com o agente de educação é positivo?			
O relacionamento da criança com seus colegas é positivo?			
A criança apresenta comportamentos que estejam prejudicando suas relações (passividade, agressividade, insegurança)?			
A criança respeita as regras estabelecidas em grupo e as regras do CEI ou Unidade Escolar?			
A criança trabalha em grupo, colaborando, respeitando as diferenças?			
A criança aceita mudanças de rotinas com facilidade?			
A criança participa das atividades de Educação Física?			
A criança apresenta dificuldades em ambientes com excesso de estímulos sonoros, olfativos ou visuais?			
A criança aceita atividades em que são utilizadas diferentes texturas? (Barro, água, grama, pedras, folhas, guache, areia, etc.)			
A criança apresenta birra constante ou chora sempre que precisa se comunicar?			
A criança ainda usa fralda ou tem dificuldade de usar o banheiro?			
A criança consegue descansar no momento do soninho?			
A criança apresenta dificuldade em compartilhar objetos?			
A criança apresenta dificuldade de coordenação motora fina? (Pegar objetos, separar, amassar, rasgar, pintar com os dedos, encaixar objetos, segurar a colher, etc.)			
A criança apresenta dificuldade de coordenação motora grossa? (Pular, identificar frente e trás, lado, sentar e levantar, girar, correr, dançar, subir escada, brincar no parque.			
A criança é seletiva na hora da alimentação? (Não gosta do cheiro, da cor e da forma que está apresentado no prato).			
A criança faz uso da comunicação alternativa ou aumentativa ou outras? (Imagens, PEC´s, pranchas, softwares, etc.)			
A criança tem acesso a recursos arquitetônicos e estruturais de acessibilidade? (Mobiliários adaptados, rampas, talheres e brinquedos acessíveis).			
A criança tem acesso a recursos humanos para acessibilidade ( )Intérpretes, ( ) Braille ( )Agente de Apoio em Educação Especial, ( ) Professor do AEE ( ) Terapias			
A criança faz uso de medicação durante o período de permanência no CEI ou Unidade Escolar?			
A família é sempre informada de algum comportamento insistente ou inapropriado?			
O CEI ou Unidade Escolar, procura participar ou realizar atividades que promovam a valorização das diferenças entre as crianças?			
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

REFERENTE A UM TRABALHO EM PARCERIA COM O PROFESSOR DE AEE E COORDENAÇÃO ESCOLAR GOSTARIA DE SOLICITAR:

( )Serviço de orientação ( )Adaptação de material ( ) Ações em sala de aula ( ) apoio inicial
( ) encaminhamento para saúde ( ) reunião de estudo de caso ( ) Outro serviço específico

Outras observações: O(A) professor(a) gostaria de acrescentar informações/observações sobre a criança?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/_____/_____

ASSINATURAS E VERACIDADE

Data: ____ /____/____

_____ _____
Ass. do(a) professor(a) regente **Ass. Professor(a) do AEE**

_____ _____
Ass. da Coordenação Escolar **Ass. do Diretor(a)**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA PROFESSORES- EDUCAÇÃO INFANTIL - EDUCAÇÃO FÍSICA			
HABILIDADES (0 ATÉ 01 ANO COMPLETO)	**SIM**	**NÃO**	**COM APOIO**
Mantém a cabeça erguida			
Empurra as pernas			
Alcança objetivos colocados na sua frente			
Apanha objetivos colocados na sua frente			
Alcança o objeto preferido			
Coloca objetos na boca			
Eleva o tronco apoiando os braços, ao estar de barriga para baixo			
Levanta a cabeça e o tronco apoiando em um só braço			
Toca e explora objetos com a boca			
Faz esforço para sentar-se segurando nos dedos do adulto			
Mantém-se sentado por 2 minutos			
Solta um objeto para pegar outro			
Fica em pé com o máximo de apoio			
Estando em pé com apoio, pula para cima e para baixo			
Engatinha para pegar um objeto			
Estando sentado, vira-se de gatinhas			
Atira objetos ao acaso			
Transfere objetos de uma mão para outra			
Fica de joelhos			
Fica em pé apoiando-se em algo			
Usa preensão de pinça para pegar objetos			
Engatinha			
Bate Palmas			
Fica em pé sozinho			
Caminhar sem apoio			
Come com colher			
Utiliza copo para beber			
HABILIDADES (02 ATÉ 03 ANOS COMPLETOS)	**SIM**	**NÃO**	**COM APOIO**
Vira trincos e maçanetas em portas			
Salta no mesmo local com ambos pés			
Anda de costas			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Desce escadas sem ajuda			
Atira uma bola a um adulto a 1 m de distância			
Constrói uma torre de 5 a 6 blocos			
Vira páginas de um livro, uma por vez			
Chuta uma bola grande que está imóvel			
Dá cambalhotas para frente com ajuda			
Dá marteladas para encaixar pinos			
Desenha e copia linhas e círculos			
Controle Esfincteriano			
HABILIDADES (03 ATÉ 04 ANOS COMPLETOS)	**SIM**	**NÃO**	**COM APOIO**
Faz um quebra cabeça de 3 peças			
Corta com tesoura			
Pula na altura de 20 cm			
Chuta uma bola quando enviada para si			
Anda na ponta dos pés			
Corre 10 passos coordenados e alternando movimento dos braços e pernas			
Pedala com triciclo a distância de 1 metro			
Sobe em um escorregador de 1,20 a 1,80 e escorrega			
Dá cambalhotas para frente			
Sobe escadas alternando os pés			
Marcha (anda de forma ritmada)			
Apara a bola com ambas as mãos			
Coloca líquidos em um copo			
Corta e amassa seu próprio alimento			
HABILIDADES (04 ATÉ 05 ANOS COMPLETOS)	**SIM**	**NÃO**	**COM APOIO**
Vai ao banheiro sozinho			
Balança e escala			
Fica em pé sem apoio por 4 a 8 segundos			
Muda de direção ao correr			
Anda sobre uma viga ou tábua, mantendo o equilíbrio			
Pula para frente 10 vezes sem cair			
Pula sobre corda suspensa			
Pula de costas 6 vezes			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Encaixa objetos			
Pedala triciclo			
HABILIDADES (05 ATÉ 06 ANOS COMPLETOS)	**SIM**	**NÃO**	**COM APOIO**
Anda sobre uma tábua para trás , frente e lados			
Caminha saltitando			
Balança sozinho e mantém o movimento			
Bate em prego e martelo			
sobe e desce escadas sem apoio			
Rebate a bola a medida de anda com direção			
Apanha uma bola com uma mão só			
Copia, desenha recorta e cola			
Pula corda sozinho			
Apanha um objeto no chão enquanto corre			
Patina por 3 m ou usa skate			
Anda de bicicleta			
Escorrega descendo um monte de areia ou terra			
Salta e gira em um pé só			
Salta de uma altura de 30 cm e cai na ponta dos pés			
para em pé sem apoio com olhos fechados por 10 segundos			
Dependura-se por 10 segundos em uma barra horizontal			
OUTRAS OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:			

REFERENTE A UM TRABALHO EM PARCERIA COM O PROFESSOR DE AEE E COORDENAÇÃO ESCOLAR GOSTARIA DE SOLICITAR:

( )serviço de orientação ( )adaptação de material ( ) ações em sala de aula ( ) outro específico

Outras observações o(a) professor(a) gostaria de acrescentar informações sobre seu aluno?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Data: ____/_____/_____ Assinaturas: _____

ENTREVISTA COM O PROFESSOR DE ENSINO FUNDAMENTAL I - REGENTE			
CONVÍVIO SOCIAL	**SIM**	**NÃO**	**ÀS VEZES**
Tem bom vínculo com seus colegas?			
Tem bom vínculo com você professor?			
Reage bem as frustrações/quando erra?			
Segue regras de jogo ou combinado?			
Precisa ser chamada sua atenção mais de uma vez?			
Expressa sua opinião?			
Aceita a opinião do outro?			
No trabalho em grupo, participa?			
Espera que o outro faça por ele?			
Comunica-se com clareza?			
Gosta de participar de atividades extraclasses?			
Participa oralmente da aula?			
Expressa o que está sentindo?			
Gosta de brincar?			
Tem resistência à mudança de rotina?			
Reage a sons, ruídos e músicas?			
Vai ao banheiro sozinho?			
É ( ) dependente ( ) retraído ( ) calmo ( ) distraído ( ) curioso ( ) compreensivo ( ) resistente ( ) argumentativo			
Outras Observações:			

HABILIDADES ACADÊMICAS	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Reconhece as letras do alfabeto?			
Sabe produzir frases ou textos?			
Faz interpretação ou compreensão textual?			
Relaciona números e quantidades?			
Sabe valor posicional?			
Reconhece o dobro e triplo?			
Reconhece ou associa cores?			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Reconhece ou associa formas geométricas simples?			
Interpreta e resolve situações problemas matemáticos?			
Compreende horas analógicas?			
Compreende horas digitais?			
Qual nível de escrita o aluno está? ( ) pré silábico ( ) silábico sem valor ( ) silábico com valor ( ) alfabético ( ) ortográfico			
Qual nível de leitura o aluno está? ( ) logográfica ( )alfabética - - ( ) lê silabando ( ) lê pausadamente ( ) lê com fluência ( ) ortográfica			
Conhece os numerais? ( ) não conhece ( ) 1 ao 5 ( )1 ao 10 ( )1 ao 30 ( )1 ao 50 ( )1 ao 100 ( ) 100 acima			
Utiliza-se de conceitos: ( )grande/pequeno, ( )perto/longe ( )aberto/fechado ( )maior/menor ( ) metade/inteiro			
Realiza cálculos de adição? ( ) simples ( ) com reserva ( ) sem reserva ( ) não faz			
Realiza cálculos de subtração? ( ) simples ( ) com reserva ( ) sem reserva ( ) não faz			
Realiza cálculos de multiplicação? ( ) simples ( ) com dois algarismos ou mais ( ) não faz			
Realiza cálculos de divisão? ( ) simples ( ) com dois algarismos ou mais ( ) não faz			
Compreende calendário? ( ) manhã/tarde/noite ( ) hoje/ontem/amanhã ( ) dias da semana ( ) meses ( ) ano			

ASPECTOS COGNITIVOS E MOTORES	SIM	NÃO	ÀS VEZES
É criativo?			
Sua letra é legível?			
Reconhece seu nome?			
Produz desenhos livres?			
Relaciona objeto a sua cor?			
Lê com autonomia?			
Escreve com autonomia?			
Matem atenção em momentos de contação de histórias?			
Reconta histórias?			
Conta histórias no dia a dia?			
Desenha parte da história?			
Responde oralmente perguntas sobre uma história lida?			
Reconhece as partes do corpo?			
Nomina pessoas da família?			
Apresenta-se com boa higiene e cuida da aparência?			
Realiza tarefas de casa?			
Precisa de mais tempo para realizar as tarefas em sala?			
Apresenta resistência para fazer as atividades propostas?			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Organiza seus pertences?			

PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA	SIM	NÃO	ÀS VEZES
A família é presente?			
A família comparece às chamadas?			
Tem bom vínculo com o professor?			
Acompanha as tarefas escolares?			
Os pais são alfabetizados?			
Os pais demonstram acreditar no potencial do filho?			

PLANEJAMENTO INCLUSIVO	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Você acredita no potencial do seu aluno?			
Tem objetivos claros para desenvolver as habilidades do aluno?			
Seu planejamento contempla esse educando?			
Procura estar informado sobre inclusão?			
Percebe evolução no processo de ensino aprendizagem?			
Tem apoio da escola em suas ações?			

REFERENTE A UM TRABALHO EM PARCERIA COM O PROFESSOR DE AEE E COORDENAÇÃO ESCOLAR GOSTARIA DE SOLICITAR:

( )serviço de orientação ( )adaptação de material ( ) ações em sala de aula ( ) outro específico

Outras observações o(a) professor(a) gostaria de acrescentar informações sobre seu aluno?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/_____/_____ Assinaturas: _____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA PROFESSORES ENSINO FUNDAMENTAL I E II - EDUCAÇÃO FÍSICA			
CONVÍVIO SOCIAL /PARTICIPAÇÃO NAS AULAS	**SEMPRE**	**ÀS VEZES**	**RARAMENTE**
Demonstra interesse?			
Necessita incentivo?			
Participa das aulas?			
Interage com colegas?			
Aceita mudanças nas atividades?			
Reage bem as frustrações/quando erra?			
Precisa ser chamada sua atenção mais de uma vez?			
Expressa sua opinião?			
Aceita a opinião do outro?			
Espera que o outro faça por ele?			
Gosta de brincar?			
Resiste para participar de atividades físicas?			
MOBILIDADE E LOCOMOÇÃO	**SIM**	**NÃO**	**COM AUXÍLIO**
Apresenta dificuldade de locomoção?			
Utiliza cadeira de rodas			
Utiliza algum recurso de apoio? ( ) Andador ( ) Muleta ( ) Bengala Outros: _____			
Necessita de apoio para deslocamento?			
Consegue subir ou descer escadas?			
COORDENAÇÃO MOTORA/ HABILIDADES MOTORAS	**SOZINHO**	**COM AUXÍLIO**	**NÃO REALIZA**
Coordenação motora global			
Coordenação motora fina			
Lateralidade			
Manipulação de Objetos			
Arremessar			
Receber e segurar objetos			
Chutar			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Correr			
Saltar			
Rastejar			
Agachar/ levantar			
Subir/descer			
Desviar de obstáculos			
EQUILÍBRIO	**SOZINHO**	**COM AUXÍLIO**	**NÃO REALIZA**
Equilíbrio parado			
Equilíbrio em movimento			
Caminhar sobre linha			
Apoio em um pé			
Mudança de direção			
Caminhar			
ASPECTOS IMPORTANTES PARA AULA	**SIM**	**NÃO**	**RARAMENTE**
Necessita de Adaptação para as atividades?			
Necessita de Auxílio individual?			
Necessita de materiais adaptados?			
Necessita de mais tempo para executar as atividades?			
Apresenta sensibilidade a sons e ambiente?			
AUTONOMIA	**SIM**	**NÃO**	**RARAMENTE**
Guarda e organiza seus materiais			
Desloca-se até o local da atividade			
Compreende e segue comandos			
Necessita de acompanhamento constante			
Inicia a atividade com autonomia			
Outras Observações:			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

PLANEJAMENTO INCLUSIVO	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Você acredita no potencial do seu aluno?			
Tem objetivos claros para desenvolver as habilidades do aluno?			
Seu planejamento contempla esse educando?			
Procura estar informado sobre inclusão?			
Percebe evolução no processo de ensino aprendizagem?			
Tem apoio da escola em suas ações?			

REFERENTE A UM TRABALHO EM PARCERIA COM O PROFESSOR DE AEE E COORDENAÇÃO ESCOLAR GOSTARIA DE SOLICITAR:

( )serviço de orientação ( )adaptação de material ( ) ações em sala de aula ( ) outro específico

Outras observações o(a) professor(a) gostaria de acrescentar informações sobre seu aluno?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/_____/_____ Assinaturas: _____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA PROFESSORES SÉRIES INICIAIS - PROFESSORES DE ÁREAS E COLE/LINGUAGENS			
CONVÍVIO SOCIAL - PROFESSORES ARTES E PROJETOS	**SIM**	**NÃO**	**ÀS VEZES**
Tem bom vínculo com seus colegas?			
Tem bom vínculo com você professor?			
Reage bem as frustrações/quando erra?			
Segue regras de jogo ou combinado?			
Precisa ser chamada sua atenção mais de uma vez?			
Expressa sua opinião?			
Aceita a opinião do outro?			
No trabalho em grupo, participa?			
Espera que o outro faça por ele?			
Comunica-se com clareza?			
Participa oralmente da aula?			
Expressa o que está sentindo?			
Gosta de brincar com a proposta da aula?			
Tem resistência à mudança de rotina?			
Reage a sons, ruídos e músicas?			
Vai ao banheiro sozinho?			
Possui coordenação motora fina dificultosa?			
Resiste para participar de atividades artísticas?			
Percebe alguma dificuldade sensorial no uso de texturas ?			
Reconhece cores ?			
Reconhece materiais e funções artísticas?			
Quer sair para tomar água toda hora?			
É ( ) dependente ( ) retraído ( ) calmo ( ) distraído ( ) curioso ( ) compreensivo ( ) resistente ( ) argumentativo			
Outras Observações:			

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

PLANEJAMENTO INCLUSIVO	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Você acredita no potencial do seu aluno?			
Tem objetivos claros para desenvolver as habilidades do aluno?			
Seu planejamento contempla esse educando?			
Procura estar informado sobre inclusão?			
Percebe evolução no processo de ensino aprendizagem?			
Tem apoio da escola em suas ações?			

REFERENTE A UM TRABALHO EM PARCERIA COM O PROFESSOR DE AEE E COORDENAÇÃO ESCOLAR GOSTARIA DE SOLICITAR:

( )serviço de orientação ( )adaptação de material ( ) ações em sala de aula ( ) outro específico

Outras observações o(a) professor(a) gostaria de acrescentar informações sobre seu aluno?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data: ____/_____/_____ Assinaturas: _____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DE SALA DE AULA – FUNDAMENTAL II

PROFESSOR DE MATEMÁTICA:

COMPORTAMENTO E PARTICIPAÇÃO:

1- Apresenta interesse nos conteúdos elaborados em sala? ( ) sim ( ) às vezes ( )não demonstra
2-Mostra-se atento nas explicações durante a aula? ( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
3-Executa as atividades em sala de aula?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
4-Executa as tarefas para casa ou atividades de pesquisa com a família?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
5- Como é a pontualidade e frequência do aluno? ( ) pontual ( ) parcial ( ) faltoso ( ) chegadas tardias
6- Como é a sua compreensão a ordens dadas e comandos simples?( ) boa ( ) parcial ( ) não compreende
7- Mantém seu caderno e materiais organizados?( )sim ( ) parcialmente organizado ( ) não
8- Como é o relacionamento do aluno com o professor? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
9- Como é o relacionamento com seus colegas? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
10- Apresenta comportamentos que prejudiquem rendimento escolar (passividade, agressividade, insegurança)? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
11 – Respeita as regras estabelecidas em grupo e as regras da escola? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
12 – Trabalha em grupo, colaborando, respeitando as diferenças? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS/HABILIDADES ACADÊMICAS:

13-Conhece os numerais? ( ) não conhece ( ) 1 ao 5 ( )1 ao 10 ( )1 ao 30 ( )1 ao 50 ( )1 ao 100 ( ) 100 acima
14-Relaciona números e quantidades? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
15-Sabe valor posicional? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
16-Reconhece o dobro e triplo? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
17-Realiza cálculos de adição? ( ) simples ( ) com reserva ( ) sem reserva ( ) não faz
18-Realiza cálculos de subtração? ( ) simples ( ) com reserva ( ) sem reserva ( ) não faz
19-Realiza cálculos de multiplicação?( ) simples ( ) com dois ou mais algarismos ( ) não faz
20-Realiza cálculos de divisão? ( ) simples ( ) com dois ou mais algarismos ( ) não faz
21-Interpreta e resolve situações problemas matemáticos? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
22-Compreende o calendário? ( ) manhã , tarde e noite ( ) dias da semana ( ) meses ( ) ano
23-Compreende as horas? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
24- Outras Observações:
_____
_____
25- Referente a um trabalho em parceria com o professor de AEE e coordenação escolar, gostaria de solicitar:
( ) Nenhum recurso ( )Serviço de orientação ( )Adaptação de material ( ) Ações em sala de aula
( ) outros _____

ASSINATURAS:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DE SALA DE AULA – ENSINO FUNDAMENTAL II

PROFESSOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

COMPORTAMENTO E PARTICIPAÇÃO

1- Apresenta interesse nos conteúdos elaborados em sala? ( ) sim ( ) às vezes ( )não demonstra
2-Mostra-se atento nas explicações durante a aula? ( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
3-Executa as atividades em sala de aula?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
4-Executa as tarefas para casa ou atividades de pesquisa com a família?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
5- Como é a pontualidade e frequência do aluno? ( ) pontual ( ) parcial ( ) faltoso ( ) chegadas tardias
6- Como é a sua compreensão a ordens dadas e comandos simples?( ) boa ( ) parcial ( ) não compreende
7- Mantém seu caderno e materiais organizados?( )sim ( ) parcialmente organizado ( ) não
8- Como é o relacionamento do aluno com o professor? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
9- Como é o relacionamento com seus colegas? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
10- Apresenta comportamentos que prejudiquem rendimento escolar (passividade, agressividade, insegurança)? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
11 – Respeita as regras estabelecidas em grupo e as regras da escola? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
12 – Trabalha em grupo, colaborando, respeitando as diferenças? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS/HABILIDADES ACADÊMICAS

13 -Reconhece as letras do alfabeto? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
Qual nível de escrita o aluno está? ( ) pré silábico ( ) silábico sem valor ( ) silábico com valor ( ) alfabético ( ) ortográfico
14-Qual nível de leitura o aluno está? ( ) logográfica ( )alfabética -- ( ) lê silabando ( ) lê pausadamente ( ) lê com fluência ( ) ortográfica
15-Sabe produzir frases ou textos? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
16- Faz interpretação ou compreensão textual? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
17- Outras Observações:

_____
_____

18- Referente a um trabalho em parceria com o professor de AEE e Coordenação Escolar gostaria de solicitar:
( ) Nenhum recurso ( )Serviço de orientação ( )Adaptação de material ( ) Ações em sala de aula
( ) outros _____

ASSINATURAS:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DE SALA DE AULA – ENSINO FUNDAMENTAL II

DISCIPLINA ESPECÍFICA:

COMPORTAMENTO E PARTICIPAÇÃO

1- Apresenta interesse nos conteúdos elaborados em sala? ( ) sim ( ) às vezes ( )não demonstra
2-Mostra-se atento nas explicações durante a aula? ( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
3-Executa as atividades em sala de aula?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
4-Executa as tarefas para casa ou atividades de pesquisa com a família?( ) sim ( ) às vezes ( )não apresenta atenção
5- Como é a pontualidade e frequência do aluno? ( ) pontual ( ) parcial ( ) faltoso ( ) chegadas tardias
6- Como é a sua compreensão a ordens dadas e comandos simples?( ) boa ( ) parcial ( ) não compreende
7- Mantém seu caderno e materiais organizados?( )sim ( ) parcialmente organizado ( ) não
8- Como é o relacionamento do aluno com o professor? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
9- Como é o relacionamento com seus colegas? ( ) bom ( ) indiferente ( ) não relaciona
10- Apresenta comportamentos que prejudiquem rendimento escolar (passividade, agressividade, insegurança)? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
11 – Respeita as regras estabelecidas em grupo e as regras da escola? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca
12 – Trabalha em grupo, colaborando, respeitando as diferenças? ( ) sim ( ) às vezes ( ) nunca

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS/HABILIDADES ACADÊMICAS

13 -Reconhece o básico do seu conteúdo? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
14- Sabe produzir frases ou textos? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
15- Faz interpretação ou compreensão textual? ( ) sim ( ) não ( ) às vezes
16- Outras Observações:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

17- Referente a um trabalho em parceria com o professor de AEE e Coordenador Escolar gostaria de solicitar:
( ) Nenhum recurso ( )Serviço de orientação ( )Adaptação de material ( ) Ações em sala de aula
( ) outros _____

ASSINATURAS:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

PAEE - PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO ESTUDO DE CASO, CLARIFICAÇÃO E PLANO DE AÇÃO DO AEE
INFORMAÇÕES COLETADAS SOBRE O EDUCANDO
Dados pessoais, dados médicos, acompanhamento terapêutico, habilidades , interesses, e dificuldades:
INFORMAÇÕES NO CONTEXTO E HISTÓRICO FAMILIAR
Rotina familiar, combinados, realidade da estrutura e função familiar:
INFORMAÇÕES NO CONTEXTO E HISTÓRICO ESCOLAR
Histórico escolar passado e presente, comportamentos nos espaços coletivos e individuais, e informações coletados dos professores:
IDENTIFICAÇÃO DE HABILIDADES E CLARIFICAÇÃO/ SUGESTÃO DE ELIMINAÇÃO DE BARREIRAS
Melhor Habilidade: **Lista de Problemas:** **Prioridade de Resolução:**
ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO/COMPOSIÇÃO
Dias de atendimento: **Horário de Atendimento:** **Quantidade da semana:**
OBJETIVOS E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO ATENDIMENTO
Objetivo 1: **Atividade 1:** **Objetivo 2:** **Atividade 2:**
PRODUÇÃO DE RECURSOS , SELEÇÃO E ADEQUAÇÃO DE MATERIAIS
Recurso Necessário: **Seleção Necessária:** **Adaptação Necessária:**
PARCERIA E ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS
Participantes: Professores, familiares, terapeutas, professoras anteriores, amigos, motorista de ônibus, etc... **Combinado para observações das próximas anotações e Orientações:**
ASSINATURAS
_____ **Ass. dos Pais e/ou Responsáveis** _____ **Professor(a) do AEE** _____ **Ass. da Coordenação Escolar** _____ **Ass. da Direção** **DATA: ____/____/_____**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

FICHA DE EVOLUÇÃO E REGISTROS DOS ATENDIMENTOS - ACOMPANHAMENTO MENSAL 2026	
ATENDIMENTO: ( ) Sala Regular ( ) Sala Multi ( )Outros Espaços ( ) Reunião ( ) Orientação	
DATA 01:	INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO
OBJETIVO/DEMANDA:	
	COMBINADOS:
ATENDIMENTO: ( ) Sala Regular ( ) Sala Multi ( )Outros Espaços ( ) Reunião ( ) Orientação	
DATA 02:	INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO
OBJETIVO/DEMANDA:	
	COMBINADOS:
ATENDIMENTO: ( ) Sala Regular ( ) Sala Multi ( )Outros Espaços ( ) Reunião ( ) Orientação	
DATA 03:	INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO
OBJETIVO/DEMANDA:	
	COMBINADOS:
ATENDIMENTO: ( ) Sala Regular ( ) Sala Multi ( )Outros Espaços ( ) Reunião ( ) Orientação	
DATA 04:	INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO
OBJETIVO/DEMANDA:	
	COMBINADOS:

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA SAÚDE (1ª via escola / 2ª via família)		
NOME DO EDUCANDO:		
D.N:	**IDADE:**	
NOME RESPONSÁVEL:	**TELEFONE:**	
ENDEREÇO:	**Nº.:**	**BAIRRO:**
UNIDADE EDUCACIONAL:	**SÉRIE/TURMA:**	**PERÍODO:**
RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:		

MOTIVO ESPECÍFICO DO ENCAMINHAMENTO

ESTÁ APRESENTANDO DIFICULDADES ESPECÍFICAS EM ASPECTOS:

( ) DIFICULDADES COMPORTAMENTAIS E DE INSTABILIDADE DE HUMOR FREQUENTES
( ) ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR
( ) ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO DA COMUNICAÇÃO
( ) ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO SOCIAL
( ) DIFICULDADES DESENVOLVIMENTO MOTOR/ COORDENAÇÃO
( ) DIFICULDADES ATENCIONAIS, MEMÓRIA, FOCO E CONCENTRAÇÃO
( ) DIFICULDADES NOS ASPECTOS COGNITIVOS E DE APRENDIZAGEM COM EVOLUÇÃO LENTA
( ) DIFICULDADES DE FATORES AMBIENTAIS/VULNERABILIDADE, QUE MERECEM ATENÇÃO
( ) REAVALIAÇÃO ANUAL E ATUALIZAÇÃO DE USO DE MEDICAÇÃO
( ) DIFICULDADES VISUAIS OU AUDITIVAS
( ) OUTROS ASPECTOS - DESCREVA:

CARÁTER DO ENCAMINHAMENTO: ( ) ROTINA ( ) POUCO URGENTE ( ) MUITO URGENTE

RELATÓRIOS ANEXOS: ( ) SIM ( ) NÃO

LOCAL DE ENCAMINHAMENTO: Posto de Saúde Unidade XXX - Pediatra/ Avaliação Neuropediátrica

RECEBIDO EM: ____/____/____ **Carimbo e Assinatura do Posto:**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**

Professor(a) Responsável no AEE:

Nome completo: **Matrícula:**

DEVOLUTIVA INDIVIDUAL DESCRITIVA/ PARECER DESCRITIVO SEMESTRAL

Para que fosse possível o desenvolvimento pessoal e social do(a) educando(a), durante o semestre, realizamos o acompanhamento funcional e aplicamos os seguintes instrumentos do AEE:

- Matrícula do AEE 2026 / Laudos
- Termo de Compromisso/ Autorização de Imagem/Desistência
- Avaliação Inicial Semi Estruturada com pais e responsáveis
- Atendimento Individualizado na Sala de Recursos Multifuncionais
- Avaliação socioafetiva /Sondagem inicial
- Entrevista com o professor da Educação Infantil
- Entrevista com o professor das séries iniciais - Regente
- Entrevista com o professor das séries iniciais - Ed. Física
- Entrevista com o professor das séries iniciais - Artes e Projetos
- Entrevista com o professor das Finais - Matemática
- Entrevista com o professor das Finais - Língua Portuguesa
- Entrevista com o professor das Finais - Disciplinas Específicas
- PAEE - Plano do Atendimento Educacional - Estudo de Caso/Clarificação
- Ficha de Evolução e Registro dos Atendimentos
- Encaminhamento para Saúde
- PEI - Plano Educacional Individualizado
- Orientação individual e específica para professores
- Parecer Descritivo Semestral e Devolutiva
- Plano de Transição de Nível ou Localidade Escolar
- Outros :

IDENTIFICAÇÃO DE PROGRESSOS DE HABILIDADES E EVOLUÇÃO

HABILIDADES	AVANÇOS/PROGRESSOS	AVANÇAR/PROGREDIR
Físicas e motoras		
Percepção sensorial		
Atenção/concentração		
Raciocínio lógico		
Memória		
Socialização		
Vida autônoma		

Nos atendimentos de AEE,os objetivos propostos para o semestre foram:

Atividades que foram desenvolvidas no AEE:

Continua o atendimento no AEE no próximo semestre? ( ) sim ( ) não

Encaminhamentos:

Assinaturas:

_____ _____

Ass. dos Pais e/ou Responsáveis **Professor(a) do AEE**

_____ _____

Ass. da Coordenação Escolar **Ass. da Direção Escolar**

Data: ____/____/____

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

SUGESTÃO DE MATERIAIS DE APOIO/ FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR ENSINO FUNDAMENTAL I E II	
DATA:	**VALIDADE:**
PROFESSOR(A):	
OBJETIVO:	

- Organizar a rotina da turma, pontuando as atividades diárias para que o(a) educando(a) se organize no processamento mental;
- Ideal que o(a) educando(a) participe ativamente, promovendo a autonomia e estimulando o desenvolvimento da autoestima;
- Ter exposto na sala, as regras sociais e combinados de grupo, para quando necessário, pontuar visualmente sobre estas regras;
- Orientar o(a) educando(a) sobre o caderno (disciplina e se necessário fazer um X), auxiliando na organização e localização espacial/temporal;
- Falar sempre de forma clara e de frente para o(a) educando(a), nunca de costas ou de uma posição que ela não consiga ver;
- Posicionar a carteira do o(a) educando(a) na frente, de preferência longe de portas e janelas ou locais que possui ruído;
- No planejamento, as atividades serão elaboradas para toda a turma, caso necessário, o(a) educando(a) fará atividades complementares, mas, no mesmo conteúdo e a observação deverá ser feita no planejamento;
- Na aplicação da prova, é interessante realizar o auxílio ledor coletivo;
- Caso necessidade observada pelo professor, o(a) educando(a) terá de um tempo excedente para registro e cópia;
- Na avaliação das provas e trabalhos, avaliar no contexto básico (com palavras chaves no contexto), é interessante avaliar na sua **melhor habilidade**, pode ser ela oral, escrita, desenhada, com palavras chaves, etc.
- Nas atividades que exijam uso de tecnologias, fazer auxílio, pois, o(a) educando(a) apresenta importante dificuldade no manejo com letramento digital, oferecer modelo visual de senhas e passo a passo para acesso.
- É interessante que tenha tarefas de casa em sistema de rotina, seguindo sempre os mesmos dias;
- Caso necessário, reduzir a quantidade de tarefa na cópia, ou desfragmentar a atividade (dividir em partes menores);
- Oferecer o(a) educando(a) todo o conteúdo, textos, livros, todas as atividades - colar no caderno, mesmo que o aluno realize as atividades incompletas, o aluno e a família precisa ter acesso aos conteúdos, procure o plano individual o(a) educando(a) , com o(a) coordenador(a) da unidade;

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

- Nas atividades de matemática, oferecer recursos visuais (palitos de picolé, tampinhas de garrafa, luvas de látex com arroz, ábaco, material dourado,tabuada, tabline, etc.)
- Nas atividades de português, ter na carteira, o alfabeto móvel e silabário simples ou complexo - mesmo que para nas séries finais;
- Enviar os conteúdos que está trabalhando para a orientação ou coordenação da unidade escolar, que poderá orientar quanto ao melhor método de aplicar uma atividade e também de avaliar, além de **fazer a impressão colorida de acordo com o planejamento;**
- Professor, fique atento aos educandos que necessitam de atenção, matriculados ou não no AEE ou com diagnósticos de transtornos de aprendizagem, ou em avaliação inicial, conforme **PERFIL DE TURMA** entregue à você na sua primeira semana de aula pela coordenação pedagógica.

Nesta perspectiva, é ***DEVER das instituições públicas e privadas de ensino, de qualquer nível, etapa e modalidade educacional, promover a inclusão e eliminar barreiras*** *(arquitetônicas, atitudinais, urbanísticas, tecnológicas, comunicacionais, metodológicas etc.)* ***que impeçam, dificultem ou limitem o acesso, a permanência e a participação plena e efetiva do educando que apresenta necessidades educacionais especiais*** *independentemente de a condição diagnóstica ser permanente ou transitória, com vista a garantir o* ***DIREITO FUNDAMENTAL À EDUCAÇÃO (art. 6º CF/88).***

Dica: busque ajuda, orientação e se atualize em relação às dificuldades de aprendizagens, que são comuns e frequentes socialmente, valorizar a neurodiversidade é um ato de igualdade.

OBSERVAÇÃO E ASSINATURAS

Data: ____ /____/____

_____ **Ass. dos Pais e/ou Responsáveis**

_____ **Ass. Professor(a) do AEE**

_____ **Ass. da Coordenação Escolar**

_____ **Ass. do Diretor(a)**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

FICHA/ PLANO DE TRANSIÇÃO INDIVIDUAL DO EDUCANDO

( ) Infantil →Fundamental **( )Fundamental I → Fundamental II** **( ) Fundamental II→Médio**

UNIDADE DE ENSINO - ATUAL/FUTURA

Professor(a) de Origem:	**Professor(a) Subsequente:**
Escola de Origem:	**Escola Subsequente:**

PERÍODO DE EXECUÇÃO DA TRANSIÇÃO DO EDUCANDO

Agosto e Setembro (Alinhamento Pedagógico): Reuniões internas entre coordenadores e professores das duas etapas para cruzar currículos e alinhar metodologias.
Outubro (Sensibilização das Crianças): Rodas de conversa, leitura de livros sobre mudar de escola e introdução de dinâmicas com maior foco na autonomia escolar.
Novembro (Ações Práticas e Vivências): É o **mês-chave**. Realize visitas guiadas ao prédio e turma nova.
Final de Novembro (Envolvimento Familiar): Realização da reunião de transição com os pais e envio de questionários sobre as expectativas da mudança.
Dezembro (Fechamento de Dados): Entrega dos relatórios individuais de transição e das fichas de desenvolvimento para a equipe do ano seguinte.

INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO (MAPEAMENTO DE HABILIDADES)

[D] Desenvolvido **[EM]** Em Desenvolvimento/ **[ND]** Não Desenvolvido / Necessita de Mediação Constante

Desenvolvimento Socioemocional e Autonomia

- ☐ Cuida de seus pertences (mochila, estojo, casaco)
- ☐ Resolve conflitos com os colegas por meio do diálogo.
- ☐ Expressa suas emoções, preferências e opiniões com clareza.
- ☐ Tolera frustrações quando as coisas não saem como o esperado.

Desenvolvimento Motor e Corporal

- ☐ Demonstra equilíbrio, agilidade e noção espacial em circuitos e jogos.
- ☐ Apresenta preensão adequada e firmeza no uso do lápis.
- ☐ Manuseia a tesoura de forma independente em recortes complexos.

Linguagem Oral, Leitura e Escrita

- ☐ Escuta com atenção e reconta histórias mantendo a sequência dos fatos.
- ☐ Escreve o próprio nome sem apoio do crachá.
- ☐ Identifica fonemas e faz associação de sons a suas respectivas letras

Hipótese de Escrita Atual:

- ☐ Pré Silábico
- ☐ Silábico-Alfabética
- ☐ Alfabético

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

Pensamento Lógico-Matemático

- ☐ Realiza contagem oral e estabelece relação termo a termo até o 20.
- ☐ Identifica, nomeia e diferencia formas geométricas básicas.
- ☐ Compreende relações de temporalidade mais amplas (ontem, hoje, amanhã).

PARECER DESCRITIVO GERAL

No aspecto sócio emocional:

Na área cognitiva e motora:

RECOMENDAÇÕES PARA O PROFESSOR SUBSEQUENTE

Organização da Rotina:

Recursos Pedagógicos:

Flexibilização de Tarefas:

Estímulo à Autonomia:

Acolhimento Emocional:

ASSINATURAS

_____ _____
Ass. dos Professor(a) do AEE **Ass. Professor(a) Regente atual**

_____ _____
Ass. da Coordenação Escolar **Ass. do Diretor(a)**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO DO EDUCANDO - PEI	
Nome:	
Turma:	**Idade:**
Data de elaboração:	**Duração:**
Professores:	

DADOS ESCOLARES/HISTÓRICO
Quando o(a) educando(a) ingressou nesta escola/CEI?
Quais escolas/CEIS o(a) educando(a) já frequentou?
O(A) educando(a) frequentou/frequentou a estimulação da APAE ou outra instituição particular para seu desenvolvimento? Neste momento realiza algum acompanhamento com especialista?
O(A) educando(a) possui algum problema de saúde que necessite de cuidados diferenciados? Se sim, quais?
O(A) educando(a) faz uso de medicação de uso contínuo?
O(A) educando(a) precisa de adaptações na rotina diária da escola/CEI? Se sim, quais?
O(A) educando(a) precisa fazer uso de materiais adaptados?
O(A) educando(a) reside com a família? Como é formada sua família?
Como é a interação do(a) educando(a) com os demais da turma?
Como é a interação do(a) educando(a) com os educadores (as) da sala?
O(A) educando(a) comunica-se bem? É Verbal? Usa Comunicação Alternativa e Aumentativa?
O(A) educando(a) locomove-se bem?
O(A) educando(a) apresenta restrição alimentar ou intolerância / alergia a algum alimento?
O(A) educando(a) tem preferências alimentares?
O(A) educando(a)) apresenta crises na instituição?
De acordo com o que já foi observado, quais os possíveis desencadeadores das crises?
Quais as estratégias utilizadas diante disso para acalmar o (a) aluno (a)?

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a):	**Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:	
Nome completo:	**Matrícula:**

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS/DIAGNÓSTICO
O(A) educando(a) possui um ou mais diagnósticos? Se sim, quais?
O(A) educando(a) tem diagnósticos atestados por quem? Em qual data?
Há alguma orientação da equipe de especialistas que o acompanha e que deve ser seguida na escola?
HABILIDADES, AFINIDADES, INTERESSES E DIFICULDADES
O(A) educando(a)gosta de ouvir histórias?
O(A) educando(a) gosta de desenhar?
O(A) educando(a) gosta de pintar?
O(A) educando(a) gosta de jogos?
O(A) educando(a) gosta de músicas?
O(A) educando(a) tem facilidade para aprender de que forma?
O(A) educando(a) apresenta mais interesse quando em uso de tela (tablets e TV)?
O(A) educando(a) possui algum objeto de apego que o ajude a se acalmar?
O(A) educando(a) possui interesse por algo específico?
O(A) educando(a) tem autonomia em quais áreas? E quais não possui ainda?
Qual (is) sua (s) principal (is) dificuldade (s)?

ADAPTAÇÕES CURRICULARES - METAS ANUAIS	
Objetivos - O que queremos alcançar?	**Metas -** Quando? Quanto tempo?
Componente Curricular:	
Metodologias - Que estratégias eu vou utilizar?	**Material de Apoio -** Quais materiais vou utilizar? Adaptados/tecnologia assistiva
Critérios e Métodos de Avaliação : Como vamos avaliar os progressos e o não o resultado final? **Como vamos além da escrita?** Seminários, debates, provas individuais e/ou em dupla, avaliações orais, manifestações artísticas, desenhos, etc.	

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**

Professor(a) Responsável no AEE:

Nome completo: **Matrícula:**

REVISÃO E REFORMULAÇÃO DO PEI

A fim de verificar se o aluno está ou não alcançando os objetivos propostos no PEI, o documento deve ser revisado e, caso necessário, reescrito. Quem faz esse trabalho é a mesma equipe que o elaborou e com a frequência que julgar necessário.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ASSINATURAS

Data:_____

_____ _____

Ass. dos Pais e/ou Responsáveis **Professor(a) do AEE**

_____ _____

Ass. da Coordenação Escolar **Ass. da Direção**

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

QUADRO DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO - MATUTINO					
Horário	**Segunda-feira**	**Terça-feira**	**Quarta-feira**	**Quinta-feira**	**Sexta-feira**
7h 45	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
8:30	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
Recreio	**Recreio**	**Recreio**	**Recreio**	**Recreio**	**Hora atividade**
9:30	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
10:15	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
11:00	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade

QUADRO DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO - VESPERTINO					
Horário	**Segunda-feira**	**Terça-feira**	**Quarta-feira**	**Quinta-feira**	**Sexta-feira**
13:30	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
14:15	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
Recreio	**Recreio**	**Recreio**	**Recreio**	**Recreio**	**Hora atividade**
15:30	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
16:15	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade
17:00	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Nome do(a) educando(a)	Hora atividade

Endereço: R. Frei Jacinto, 30, Ilhota - SC
CEP: 88320-430
CNPJ: 06.073.250/0001-38
Telefone: (47) 3343-1104

Unidade Escolar/CEI matriculado(a): **Ano Vigente:**
Professor(a) Responsável no AEE:
Nome completo: **Matrícula:**

FREQUÊNCIA E REGISTRO DE ATENDIMENTO DO AEE

MÊS VIGENTE:

N	Nome Completo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1	Educando(a)																															
2	Educando(a)																															
3	Educando(a)																															
4	Educando(a)																															
5	Educando(a)																															
6	Educando(a)																															
7	Educando(a)																															
8	Educando(a)																															
9	Educando(a)																															
10	Educando(a)																															
11	Educando(a)																															
12	Educando(a)																															
13	Educando(a)																															
14	Educando(a)																															
15	Educando(a)																															
17	Educando(a)																															
18	Educando(a)																															
19	Educando(a)																															
20	Educando(a)																															

OBSERVAÇÕES E JUSTIFICATIVAS:

ASSINATURA DO PROFISSIONAL: **ASSINATURA DA COORDENAÇÃO:**