



AGRUPAMENTO
VERTICAL
DE ESCOLAS
SANTOS
SIMÕES



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA

AGRUPAMENTO VERTICAL DE ESCOLAS SANTOS SIMÕES

Relatório Circunstanciado do Programa Educativo Individual

(De acordo com o Decreto-Lei 3/2008 de 7 de Janeiro)

Ano Lectivo 2011/2012

1- IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:

Data de Nascimento:

Idade:

Telefone:

Nível de Educação ou Ensino: Pré-Escolar 1ºCEB 2º CEB 3º CEB

Ano de escolaridade:

Turma:

Escola:

N.º Processo:

2-Avaliação do programa educativo individual do(a) aluno(a)

O Programa Educativo Individual foi aplicado com sucesso.

O Programa Educativo Individual não surtiu os efeitos desejados.

Indique as razões:

3-Adequações no processo de ensino e de aprendizagem

O(a) aluno(a) **não necessita** de continuar a beneficiar de adequações no processo de ensino e de aprendizagem, ao abrigo do Dec. Lei 3/2008 de 7 de Janeiro

PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO:

O(a) aluno(a) **necessita** de continuar a beneficiar de adequações no processo de ensino e de aprendizagem, ao abrigo do Dec. Lei 3/2008 de 7 de Janeiro

4- Propostas de alterações ao programa educativo individual do(a) aluno(a)

O Programa Educativo Individual do(a) aluno(a) deve ser mantido

O Programa Educativo Individual do(a) aluno(a) deve ser reformulado

PONTOS A REFORMULAR

CONCRETIZAR A REFORMULAÇÃO A EFETUAR

Identificação do(a) aluno(a)

Percurso escolar do(a) aluno(a)

Perfil de funcionalidade

Responsáveis pelas respostas educativas

Implementação e avaliação do PEI

Elaboração e homologação

5- Medidas educativas propostas para o próximo ano letivo

a) Apoio Pedagógico Personalizado

b) Adequações Curriculares Individuais

c) Adequações no Processo de Matrícula

d) Adequações no Processo de Avaliação

e) Currículo Específico Individual

f) Tecnologias de Apoio

Artº14) PIT (Plano Individual de Transição)

Outras (terapias, ...)

Concretizar todas as medidas delineadas:

6-Observações adicionais

7- Elaboração e aprovação

Relatório elaborado por:

Educador(a)/Professor(a)Titular de Turma/ Diretor(a) de Turma

Psicólogo(a)

Docente(s) de Educação Especial _____

Data: ____/____/____

Aprovado pelo(a) Encarregado(a) de Educação:

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Aprovado pelo Conselho Pedagógico:

Assinatura: _____

Data: ____/____/____