Prefeitura do Município de Taboão da Serra

Secretaria de Educação, Ciência e Tecnologia.
Departamento de Educação
E-mail: ***gestão.pedagogica@taboaodaserra.sp.gov.br***

Atendimento Educacional Especializado

INSTRUMENTO II
SONDAGEM - ESPECIALISTAS / GAP / EDUCAÇÃO E TECNOLOGIA / MAIS EDUCAÇÃO

Escola:	
Endereço:	**Telefones:**
Trio gestor:	
Email:	**Blog:**

PÚBLICO ALVO DO AEE, SEGUNDO MEC:

- ✓ **Estudantes com deficiência** - aqueles que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem ter obstruída sua participação plena e efetiva na escola e na sociedade;
- ✓ **Estudantes com transtornos globais do desenvolvimento** - aqueles que apresentam quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação e/ou estereotipias motoras. Fazem parte dessa definição estudantes com autismo infantil, síndrome de Asperger, síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância;
- ✓ **Estudantes com altas habilidades ou superdotação** - aqueles que apresentam potencial elevado e grande envolvimento com as áreas do conhecimento humano, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotora, artes e criatividade.

OS EDUCANDOS ATENDIDOS PELO AEE DEVEM **OBRIGATORIAMENTE** OBEDECER OS CRITÉRIOS ACIMA

Nome do Educando:	
Professor (a) da Sala Regular:	
Professor (a) de Educação e Tecnologia:	
Professor (a) Especialista:	
Disciplina:	
Ano Escolar:	**Período:** ( ) Matutino ( ) Intermediário ( ) Vespertino
Mais Educação: ( ) SIM ( ) NÃO	Modalidade(s):
Instrutor (es/as) do Mais Educação:	

1. **O aluno é frequente? Foi avaliado em sua aula ou projeto? De que maneira?**

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

2. **Quais suas habilidades/potencialidades?**

3. **Quais suas dificuldades?**

4. **Como ele se comporta em sua aula ou projeto? Ele tem amigos preferidos?**

5. **Quais atividades são oferecidas a este aluno? São necessárias adaptações?**

6. **Informações que você julga necessárias, que contemplem o processo de avaliação de seu aluno:**

Assinatura do (a) Professor (a) Especialista ou do Projeto

CARIMBO DA UNIDADE ESCOLAR

Assinatura do (a) Coordenador (a) Pedagógico (a)

Recebido em: _____/_____/_____

Assinatura do (a) Professor (a) do AEE