

Plano Educacional Individualizado (PEI) – Ano letivo: _____

Identificação do(a) aluno(a)

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M

Filiação: _____

Responsável pelo(a) aluno(a): _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Em caso de emergência, a quem contatar? (telefone, SMS, WhatsApp e outros)

Escolaridade

Escola de Origem: (____.____.____) Turno: _____ Turma: ____ Ano de Escolaridade: _____

Público-Alvo da Educação Especial:

- () Deficiência Intelectual () Deficiência Visual () Deficiência Múltipla
() Deficiência Física () Deficiência Auditiva/Surdez
() Surdocegueira () Altas Habilidades/Superdotação
() Transtorno Global do Desenvolvimento/Transtorno do Espectro Autista

Observações: _____

Modalidade do Atendimento:

- () Turma Regular () Escola Especial () Classe Especial
() Atendimento Pedagógico em Classe Hospitalar () Atendimento Pedagógico Domiciliar

Serviços de apoio:

() AEE () Itinerância () Intérprete () Instrutor () AAEE Outros: _____

Nome e matrícula dos(as) Profissionais da Unidade Escolar:

Turma Regular: _____

Coordenador Pedagógico / Professor Articulador: _____

Direção: _____

Designação da UE do Atendimento Educacional Especializado: (____.____.____) Turno: _____

Data de matrícula no Atendimento Educacional Especializado: ____/____/____

Dias da semana do atendimento: _____

Horário do atendimento: _____

Nome e matrícula do(a) Professor(a) AEE: _____

Entrevista com o responsável

I - Informações do aluno:

a) Como foi o desenvolvimento do aluno? (Gestação, nascimento, desenvolvimento da fala, motor e socioafetivo).

b) Como se dá a comunicação: () Verbal () Não -Verbal

Especifique: _____

c) Apresenta dificuldade de locomoção? () Sim () Não

Em caso positivo, qual a adaptação necessária?

d) Apresenta autonomia e independência nas atividades do cotidiano (usa fralda)? () Sim () Não

Exemplifique:

e) Tem interesse por brinquedos, vídeos, filmes, lazer, música e outros? () Sim () Não

Exemplifique:

f) Como se dá a relação com os familiares e demais pessoas?

g) Com que idade iniciou sua vida escolar? Observações importantes:

h) Compreende e respeita regras e limites?

II - Informações referentes à saúde:

a) Há registro de hospitalizações, cirurgias ou doenças graves? () Sim () Não

Motivo? _____

b) Tem algum tipo de alergia? () Sim () Não

Especifique: _____

c) Existem recomendações quanto à alimentação? (Tipo de alimento, restrições, modo de comer e beber)

d) Apresenta quadro convulsivo? () Sim () Não

Em caso positivo, como se manifesta e com que frequência?

Quais as recomendações?

e) Faz uso de medicação? () Sim () Não

Motivo: _____

f) Realiza algum tipo de atendimento clínico, terapêutico ou atividades extracurriculares?

Especialidade	Local	Profissional	Dia	Horário	Contato

A Unidade Escolar poderá fazer contato com os profissionais que atendem o aluno, para o desenvolvimento do trabalho pedagógico? () Sim () Não

g) Possui o Benefício de Prestação Continuada (BPC)? () Sim () Não

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC é um direito constitucional e uma modalidade de provisão de proteção social, viabilizada pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS e que constitui uma garantia de renda às pessoas com deficiência, em qualquer idade, incapacitadas para a vida independente e para o trabalho, que comprovem não possuírem meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, de acordo com a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.

III-Observações: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Diretor(a)

Professores(as) da turma

Professor(a) Especializado(a)

Coordenador(a) Pedagógico(a)
Professor(a) Articulador(a)

Responsável pelo(a) aluno(a)

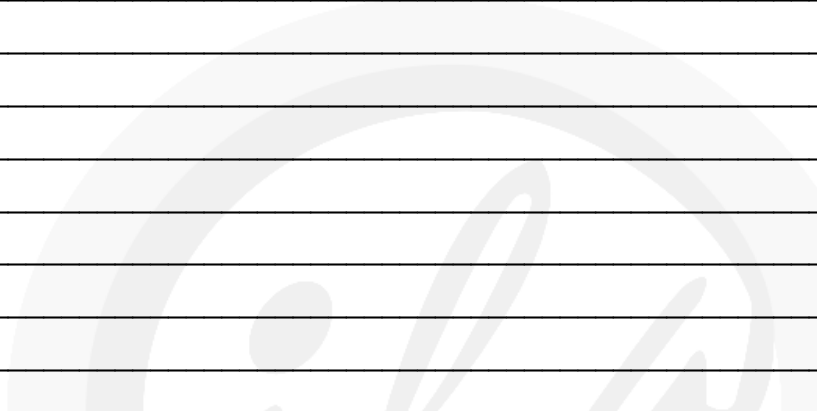
*Instituto Municipal
Helena Antipoff*

Observação: Este documento deverá ser preenchido, em todos os seus campos, com as devidas assinaturas e arquivado na pasta do(a) aluno(a), na secretaria da(s) Unidade(s) Escolar(es).

Levantamento Pedagógico do(a) Aluno(a)

Aluno(a): _____ Data do Preenchimento: ____/____/____

Observações quanto às Habilidades e Potencialidades:



Necessidades (Descreva o que precisa ser desenvolvido...):

*Instituto Municipal
Helena Antipoff*

Observação: O Levantamento Pedagógico do(a) aluno(a) deverá ser registrado pelo Professor Especializado e/ou Coordenador(a) Pedagógico(a)/Professor(a) Articulador(a), em ação conjunta com os demais profissionais da Unidade Escolar, visto que o processo de inclusão dá-se numa perspectiva compartilhada.

Assinatura e matrícula da equipe técnico-pedagógica responsável pelo preenchimento:

Desenvolvimento do(a) aluno(a) considerando as habilidades

Habilidades Cognitivas	Habilidades Metacognitivas
Atenção em sala de aula Manter interesse no ambiente escolar Possuir concentração nas atividades propostas Possuir memória auditiva-visual-sequencial Possuir raciocínio lógico-matemático Realizar sequência lógica dos fatos Possuir interesse por objetos Elaborar a exploração adequada dos objetos Realizar a comparação – Associação – Classificação Realizar abstração (conduta simbólica) Possuir discriminação visual-auditiva-tátil Possuir organização Apresentar noções de autopreservação	Conhecer o próprio conhecimento, conhecimento da falta de conhecimento, dos próprios processos cognitivos e controle executivo. Utilizar estratégias para adquirir, organizar e utilizar o conhecimento. Planejar as próprias ações Estabelecer estratégias Avaliar Executar correções Julgar adequadamente as situações
Habilidades Socioemocionais	Habilidades Comunicacionais
Relacionar-se socialmente Possuir autoestima – Resistência e frustração Possuir cooperação – Humor – Agressividade Apresentar autoagressão Apresentar timidez – Iniciativa – Respeito Apresentar colaboração – Motivação – Isolamento Respeitar regras e rotina Apresentar iniciativa social Manter comportamento adequado em público Conseguir permanecer em sala (tempo) Ter foco nas atividades	Atender quando solicitado Compreender o que é falado Apropriar-se das diferentes formas de comunicação: olhar, gestos, expressão facial, movimentos de cabeça, sons guturais, LIBRAS Tecnologia Assistiva utilizada; Comunicação Assistiva Falar palavras inteligíveis Adequar-se às situações de comunicação Realizar muito esforço para comunicar-se Apresentar correspondência entre pensamento/fala Relatar experiências pessoais Transmitir recados Controlar salivação
Habilidades Motoras/Psicomotoras	Habilidades do Cotidiano
Permanecer sentado com/sem apoio Rolar, engatinhar, arrastar-se	Alimentar-se – leva alimento com a mão à boca, usa a colher, come sólidos, derrama alimentos,

Andar com/sem apoio Correr, pular, cair com frequência Possuir equilíbrio estático/dinâmico Possuir dominância manual – esquema corporal Possuir discriminação de direita/esquerda Apresentar coordenação grossa/fina Apresentar coordenação gráfica/visomotora Apresentar conceitos básicos (cores/posição no espaço, etc.) Ser capaz de empurrar / apreender / manipular / mantém objetos Ser capaz de realizar atividades bimanuais – Tipo de preensão do lápis Ser capaz de usar borracha/tesoura – Presença de estereotipias Possuir agitação psicomotora Possuir adequação postural – Desenvolvimento Motor Possuir coordenação Motora - Equilíbrio	bebe em mamadeira/copo/engasga, tem disfagia, reflexo de mordida. Possuir controle esfinteriano – Demonstra necessidade de ir ao banheiro, vai ao banheiro sozinho, demonstra desconforto com relação às necessidades fisiológicas, usa fralda. Possuir manejo do Vestuário – Veste e despe roupas, utiliza os complementos do vestuário (botões, zíper, laço), calça, descalça tênis, sandália.
--	---

*Instituto Municipal
Helena Antipoff*

Ensino Fundamental

Planejamento Pedagógico Bimestral – Professor _____

Aluno(a): _____

Área Específica: _____ **Bimestre** _____ **Data:** _____

Objetivos propostos:

Conteúdos, considerando a Proposta Curricular da Rede:

Estratégias, Intervenções Pedagógicas e Recursos de Acessibilidade:

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): _____

Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico(a): _____

Educação de Jovens e Adultos - PEJA

Planejamento Pedagógico Trimestral – Professor _____

Aluno(a): _____

Área Específica: _____ **Trimestre** _____ **Data:** _____

Objetivos propostos:

Conteúdos, considerando a Proposta Curricular da Rede:

Estratégias, Intervenções Pedagógicas e Recursos de acessibilidade:

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): _____

Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico(a): _____

Educação Infantil

Planejamento Pedagógico Bimestral – Professor_____

Aluno(a): _____

_____ **Bimestre** **Data:** _____

Propostas pedagógicas a partir da correlação com os Campos de Experiências:



Considerações específicas:

*Instituto Municipal
Helena Antipoff*

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): _____

Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico ou Professor(a) Articulador(a)

Relatório de Avaliação do Processo de Ensino-Aprendizagem

Unidade Escolar: _____

Aluno(a): _____

Período Letivo: _____

Registros sobre o desenvolvimento pedagógico do(a) aluno(a):

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Diretor(a)

Professores(as) da turma

Professor(a) Especializado(a)

Coordenador(a) Pedagógico(a)
Professor(a) Articulador(a)

Observação(ões) do(a) Responsável pelo(a) aluno(a): _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Responsável pelo(a) aluno(a)

*Instituto Municipal
Helena Antipoff*

ANEXO 1

Solicitação de Serviço de Apoio

Nome completo: _____

Escola de Origem: (____.____.____) Turno: _____ Turma: _____ Ano de Escolaridade: _____

Público-Alvo da Educação Especial:

- () Deficiência Intelectual () Deficiência Visual () Deficiência Múltipla
() Deficiência Física () Deficiência Auditiva/Surdez
() Surdocegueira () Altas Habilidades/Superdotação
() Transtorno Global do Desenvolvimento/Transtorno do Espectro Autista

Observações: _____

Serviço de apoio:

- () Sala de Recursos Multifuncionais
() Agente de Apoio à Educação Especial
() Voluntário
() Estagiário
() Professor Itinerante
() Instrutor de Libras
() Intérprete Educacional
() Outros: _____

Justificativa: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Diretor(a)
Nome e matrícula

Professores(as) da turma
Nome(s) e matrícula(s)

Professor(a) Especializado(a)
Nome e matrícula

Coordenador(a) Pedagógico(a)
Professor(a) Articulador(a)
Nome e matrícula

Observação: A solicitação será analisada pela equipe da Coordenadoria Regional de Educação (GED), numa ação conjunta com a equipe do IHA, considerando as necessidades do aluno. O serviço de apoio poderá ser compartilhado, ou não, com outro educando da Unidade Escolar, tendo em vista a singularidade de cada aluno.

ANEXO 2

Informações complementares sobre a saúde

Nome completo: _____

Nome completo da mãe: _____

Escola de Origem: (____.____.____) _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Turno: _____ Turma: _____

Endereço: _____

Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____

Deficiência: _____

Possui laudo médico? ☐ Sim ☐ Não

Aluno relacionado em Estudo de caso? ☐ Sim ☐ Não

Observação: _____

Já passou por reabilitação? ☐ Sim ☐ Não

Local: _____

Possui cadastro na Unidade de Atenção Primária? ☐ Sim ☐ Não

Faz uso de tecnologia assistiva? ☐ Sim ☐ Não

Necessita de Tecnologia assistiva? ☐ Sim ☐ Não

Especifique em caso positivo: _____

Faz uso de implante coclear? ☐ Sim ☐ Não

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Diretor(a)
Nome e matrícula

Professores(as) da turma
Nome(s) e matrícula(s)

Professor(a) Especializado(a)
Nome e matrícula

Coordenador(a) Pedagógico(a)
Professor(a) Articulador(a)
Nome e matrícula