

---

## Requerimento de Atendimento Educacional Especializado

### Dados do estudante:

Nome:

Idade:

Data de nascimento:

Telefone para contato:

Celular:

E-Mail: (legível)

Número de matrícula:

Curso:

Série:

Turno:

### 1- Motivo para acompanhamento educacional especializado:

( ) **Deficiência auditiva:** Ausência total ou parcial da audição. Do ponto de vista educacional, surdez, refere-se a diferença linguística oral/visual. Respalhada pela Lei 10.436, na qual reconhece a LIBRAS, como primeira língua da pessoa surda brasileira e a Língua Portuguesa como segunda língua, com a presença do intérprete em sala.

( ) **Deficiência Visual:** Limitação ou perda das funções básicas do olho e do sistema visual, levando a necessidade da leitura e escrita em BRAILLE, impressos com fonte ampliada ou outros recursos e estratégias específicas.

( ) **Transtornos Globais do Desenvolvimento:** caracteriza-se num quadro de comprometimento nas relações sociais, na comunicação, repertório de interesses e atividades restritas, movimento estereotipado e repetitivo. Engloba o Autismo, os Transtornos do Espectro Autista, Psicose Infantil.

( ) **Altas Habilidades/Superdotação:** o indivíduo apresenta uma habilidade acima da média para sua idade. Seja na área intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade

e artes. Envolvimento na aprendizagem e realização de tarefas em áreas de seu interesse.

( ) **Deficiência Intelectual:** caracteriza-se na dificuldade para resolver problemas, compreender ideias abstratas, estabelecer relações sociais, compreender e obedecer a regras, e realizar atividades cotidianas.

( ) **Transtornos Funcionais Específicos ou Distúrbios de Aprendizagem:** problemas específicos de aprendizagem escolar manifestada por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, habilidades matemáticas. Enquadram-se a Dislexia, Disgrafia, Disortografia, Discalculia, Transtorno do Déficit de Atenção com ou sem hiperatividade – TDA/H.

( ) **Transtornos:** transtornos Depressivos, Transtorno Obsessivo-compulsivo, Transtorno Bipolar, Síndrome do Pânico, Transtorno de Ansiedade e/ou outros.

( ) **Deficiência Física Neuromotora:** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, levando a limitação da mobilidade e da coordenação geral. Podem requerer acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Lesão cerebral / Lesão medular / Deficiências neuromusculares.

( ) Tratamento **de saúde:** incluem todas as condições de saúde – CID 11 e DSMV.

Você possui laudo? Não ( ) ( ) sim Qual? \_\_\_\_\_

---

## 2- Quais os apoios pedagógicos que necessita?

- Apoio didático-pedagógico, orientação, suporte psicológico e emocional
- Flexibilização curricular /adequação nas atividades sempre que necessário
- Tradutor e Interprete de Língua de Sinais Brasileira - Libras e Língua Portuguesa
- Correção diferenciada das produções escritas
- Tempo ampliado para realização de avaliações
- Aplicador Ledor/ Redator para situações de avaliação
- Materiais em BRAILLE
- Materiais Ampliados, auxílios Ópticos
- Avaliações diferenciadas
- Acessibilidade nas edificações
- Vaga especial em estacionamento
- Realização das provas no formato digital
- Utilização de materiais/ mobiliário adaptado
- Progressão de série decorrente de altas habilidades
- Outros

---

Assinatura do aluno

Apucarana, de de 20 .

**OBSERVAÇÃO:** Este requerimento deverá ser protocolado anexando, se possível, documento comprobatório referente à condição especial (laudo médico ou psicológico). Aguardar o contato da equipe do NESPI para agendamento da entrevista.