|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\Users\Aluno\Desktop\logo_aeco_unesco_membro rede escolas (4).png | **FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**  **MEDIDAS DE SUPORTE À APRENDIZAGEM E À INCLUSÃO**  (Artigo 20.º do Decreto Lei n.º 54/2018, de 6 de julho) | **EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DE**  **APOIO À EDUCAÇÃO INCLUSIVA**  **(EMAEI)**  **ANO LETIVO: 2024/2025** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | |
| **Data de nascimento:** |  | **Idade:** |  |
| **Nível de Educação/Ensino:** |  | **Grupo/Ano/Turma/Nº:** |  |
| **Escola/JI:** |  | | |

|  |
| --- |
| **1. Necessidades/dificuldades detetadas anteriormente e evidências da avaliação e monitorização da intervenção efetuada**  *(Anexar documentação relevante: Produções do aluno; evidências em como a aplicação das medidas não superaram as dificuldades diagnosticadas, podendo integrar relatórios especializados e/ou outros documentos pertinentes).* |
|  |

|  |
| --- |
| **2. Explicitação das razões que levam à necessidade de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão**  *(Medidas universais e/ou seletivas aplicadas em função das necessidades do aluno, por quem e quais os resultados obtidos. Indicação e explicitação de medidas a aplicar de acordo com as necessidades educativas do aluno).* |
|  |
| Anexam-se os seguintes documentos: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. O Responsável pela identificação da necessidade de medidas de suporte à aprendizagem** | | | |
| Nome: | | | |
|  | Pais ou encarregados de educação | | |
|  | Serviços de intervenção precoce | | |
|  | Docente *(Especificar)* | | |
|  | Outros técnicos ou serviços *(Especificar)* | | |
| Data: | |  | Assinatura: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Encarregado de Educação** | | |
| Tomei conhecimento | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Diretor do Agrupamento** | | |
| Solicito, no prazo de 3 dias uteis, a contar do dia útil de apresentação desta ficha, a apreciação da informação deste documento pela equipa multidisciplinar. | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Coordenadora da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | | |
| Recebido | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. Decisão da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva** | | |
| Devem ser mobilizadas as seguintes medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão:  (assinalar com X a opção que mais se adequa) | | |
|  | **Medidas universais** (o processo é devolvido à Diretora, no prazo de 10 dias úteis, caso sejam apenas medidas universais); | |
|  | **Medidas seletivas** (procede-se à elaboração do RTP, no prazo máximo de 30 dias úteis); | |
|  | **Medidas adicionais** (procede-se à elaboração de RTP, no prazo máximo de 30 dias úteis; PEI e quando se aplica, PIT). | |
| **Operacionalização das medidas:** | | |
| **Elementos permanentes** | | **Assinatura** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Elementos variáveis** | | **Assinatura** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Devolução do processo pela EMAEI (caso sejam apenas medidas universais)** | | |
| **Diretor do Agrupamento** | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |
| **Educador de Infância, Professor Titular de Turma ou Diretor de Turma** | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |
| **Comunicação da decisão aos pais/Encarregado de Educação** | | |
| Nome: |  | |
| Data: |  | Assinatura: |