



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VALADARES
Escola Básica de Valadares
4405-535 VNG
Tel. 227169330 - Fax 227169339
E-mail: eb23valadares@gmail.com



PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

(Ao Abrigo do Artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro)

Ano letivo: 2017 / 2018

Estabelecimento de Ensino:	Ano de escolaridade:	Turma:
-----------------------------------	-----------------------------	---------------

1. Identificação		
Nome do(a) Aluno(a):		
Data de Nascimento:		
Nível de Educação ou Ensino: <input type="checkbox"/> Educação Pré-Escolar <input type="checkbox"/> 1.º CEB <input type="checkbox"/> 2.º CEB <input type="checkbox"/> 3.º CEB		
Nº Processo:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Encarregado/a de Educação:		
Morada:		
Código postal:	Localidade:	Telefone:
Professor Titular da Turma/ Diretor de Turma:		
Professor de Educação Especial:		

2. Resumo do Percurso escolar e pessoal do (a) aluno (a)			
Frequentou:			
Ama	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual?
Creche	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual?
Jardim de Infância	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual?
Apoio da ELI	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Qual?

	EPE	1.º CEB				2.º CEB		3.º CEB		
Nº anos*	EPE	1.º ano	2.º ano	3.º ano	4.º ano	5.º ano	6.º ano	7.º ano	8.º ano	9.º ano

Número de anos de frequência em cada ano de escolaridade

Beneficiou de adiamento de matrícula: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Beneficiou anteriormente de um PEI : Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Data da entrada para a EE:

Diagnósticos / Relatórios (médicos, psicológicos, terapias)		
Tipo	Entidade	Data

Beneficia de:

Terapia da Fala (CRI, particular ou outra entidade)

Terapia Ocupacional (CRI, particular ou outra entidade)

Fisioterapia (CRI, particular ou outra entidade)

Psicologia (SPO, CRI, particular ou outra entidade)

PIT

Transporte

Tutoria

Outros:

Especifique: _____

3. História Familiar / Outros Dados Relevantes:

4. Tipificação das necessidades educativas especiais do(a) aluno (a): (Assinalar o domínio com limitação mais acentuada)		
Domínios		
Sensoriais	Visão	
	Audição	
Mentais	Cognitivas	
	Linguagem	
	Emocionais	
	Psicossociais Globais	
Motoras		
Saúde Física		

Caraterize o nível de funcionalidade do aluno (assinalar com um x)							
	Comunicar (compreender e ser compreendido pelos outros mesmo com a utilização de símbolos, gestos ou de quadros de comunicação)	Linguagem (utilização da linguagem oral e escrita de forma apropriada à sua faixa etária)	Andar e deslocar-se (mesmo com a utilização de cadeira de rodas, andarilho, de canadianas, etc.)	Adquirir e aplicar conhecimentos	Realizar tarefas diárias comuns à sua faixa etária (tarefas escolares, atividades lúdico/recreativas, etc.)	Cuidar de si próprio apropriado à sua faixa etária (comer, vestir, higiene, etc.)	Interagir e estabelecer relacionamentos interpessoais de forma apropriada à sua faixa etária
Ausência de dificuldade							
Alguma Dificuldade							
Muita Dificuldade							
Dificuldade Total							
Problemática do(a) aluno (a):							

5. Perfil de Funcionalidade do aluno/a por referência à CIF-CJ
<p>Atividade e participação</p> <p>Funções e estruturas do corpo</p> <p>Fatores ambientais: Seguir esta ordem de descrição! APAGAR ESTE COMENTÁRIO</p>

6. MEDIDAS EDUCATIVAS A IMPLEMENTAR (assinalar com um x as medidas educativas definidas para o aluno. As medidas podem ser aplicadas cumulativamente, com exceção das alíneas b) e e), não cumuláveis entre si)			
<input type="checkbox"/>	a) Apoio pedagógico personalizado (Artigo 17.º)	<ul style="list-style-type: none"> -Reforço das estratégias utilizadas no grupo ou turma aos níveis da organização, do espaço e das atividades - Estímulo e reforço das competências e aptidões envolvidas na aprendizagem. - Antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos lecionados no seio do grupo ou turma. - Reforço e desenvolvimento de competências específicas e das atividades. 	
<input type="checkbox"/>	b) Adequações curriculares individuais (Artigo 18.º)	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução de áreas curriculares específicas. - Introdução de objetivos e conteúdos intermédios. - Dispensa das atividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno. 	
<input type="checkbox"/>	c) Adequações no processo de matrícula (Artigo 19.º)	<ul style="list-style-type: none"> - Frequência de escola fora da área da residência - Adiamento de matrícula no 1.º ano de escolaridade - Matrícula por disciplinas (2.º e 3.º Ciclos) - Matrícula em escola com unidade de multideficiência - Matrícula em escola com unidade de autismo 	
<input type="checkbox"/>	d) Adequações no processo de avaliação (Artigo 20.º)	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de prova ou instrumento de avaliação. - Tipo de certificação. - Forma ou meio de comunicação. - Periodicidade/calendarização. - Duração / Local 	
<input type="checkbox"/>	e) Currículo Específico Individual (Artigo 21.º)	<ul style="list-style-type: none"> - Introdução de objetivos e conteúdos não existentes no currículo comum. - Substituição de objetivos e conteúdos do currículo comum. 	

		- Eliminação de objetivos do currículo comum.	
<input type="checkbox"/>	f) Tecnologias de apoio (Artigo 22.º)	- Livros em Braille.	
		- Livros e outros materiais em caracteres ampliados.	
		- Livros em formato digital.	
		- Livros em áudio.	
		- Materiais em relevo.	
		- Hardware específico.	
		- Software específico.	
		- Material específico para intervenção em terapia de fala.	
		- Materiais multimédia de apoio ao ensino e aprendizagem de LGP.	
		- Dicionários e livros de apoio ao ensino do português escrito para a educação bilingue de alunos surdos.	
		- Outros:	

7. Concretize todas as medidas delineadas para o aluno	
a)	
b)	
c)	
d)	
e)	
f)	

8. Outros Apoios
<input type="checkbox"/> Consultoria Técnica aos Docentes <input type="checkbox"/> Consultoria Técnica à Família <input type="checkbox"/> Elaboração/Adaptação de Materiais de Apoio ao Currículo <input type="checkbox"/> Redução de turma (Despacho normativo n.º1-H/2016 de 14 de abril)
Justificação:
<input type="checkbox"/> Necessidade de acompanhamento por assistente operacional Justificação:
<input type="checkbox"/> Necessidade de transporte escolar (Desp. n.º 18987/2009, ponto 2 do art.º 13.º)

9. Áreas de Intervenção	
Áreas Comuns com o Grupo/ Turma (disciplinas ou áreas de desenvolvimento)	Frequência (tempo integral ou tempo parcial)
Fora do Grupo/ Turma (clubes, apoios individuais, terapias)	
ÁREAS DE INTERVENÇÃO ESPECÍFICA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (Indicar as componentes específicas de que o aluno necessita, como por exemplo, Técnicas Especiais, Programa de enriquecimento, treino de orientação e mobilidade, ensino de Braille, língua gestual portuguesa, etc. Referir tempo e vezes por semana)	

Áreas	Técnicos	Frequência

(*Terapias e/ou outras atividades que o aluno realize noutros locais como por exemplo, Instituto de cegos, UADIP, APPDA, Centros terapêuticos, etc. Especificar as atividades e/ou terapias e quem as realiza com o aluno)

Áreas*	Técnicos	Frequência

*** Outros Locais:**

10. Horário Discriminar as atividades da/o criança/aluno										
Horas	Segunda	Sala	Terça	Sala	Quarta	Sala	Quinta	Sala	Sexta	Sala
8.30										
9.15										
10.15										
11.00										
11.55										
12.40										
13.40										
14.25										
15.20										
16.05										
17.05										
17.50										

11. Currículo (em anexo)
Indicar o tipo de currículo que o(a) aluno(a) beneficia e descrever as disciplinas em que são feitas as Adequações Curriculares Individuais (ACI) ou o Currículo Específico Individual (CEI), conforme a situação.

12. Adequações no Processo de Avaliação – APA (em anexo)
Indicar as disciplinas em que o(a) aluno(a) beneficia de APA

13. Plano Individual de Transição
(anexar o PIT, sempre que exista)

14. Implementação do PEI
Início da aplicação: (ano de início do PEI)

Validade: (final de ciclo)

15. Avaliação da implementação do PEI

16. Elaboração e homologação

PEI Elaborado por:

Intervenientes	Nome	Assinatura

Coordenação do PEI: Educador/ Titular de turma / Diretor de turma:

Assinatura: _____

Concordo com a implementação das medidas educativas definidas,

O Encarregado de Educação:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Aprovado pelo Conselho Pedagógico

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Homologado pela Diretora

Assinatura: _____ Data: ____/____/____