



PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – SALA DE RECURSOS MULTIFUNCIONAIS

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome completo: _____

Turma da classe regular: _____ Idade: _____ anos e _____ meses

Tipo de deficiência: _____

Professor(a) da sala regular: _____

Professora Especializada: _____

Período do plano: () Trimestral () Semestral () Anual

2. RESUMO DO CASO (Relatar brevemente a vida do aluno; uso de medicações, necessidades do aluno e as principais dificuldades e habilidades, etc.).

3. OBJETIVOS DO PLANO



4. ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO:

Dias de atendimento: () 2ª feira () 3ª feira () 4ª feira () 5ª feira () 6ª feira

Tempo de atendimento: _____

Composição do atendimento: () individual () coletivo

5. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Para a estimulação do desenvolvimento cognitivo, superação dos níveis do desenvolvimento intelectual e apropriação da leitura e da escrita:



Equipe pedagógica: () _____

8. AVALIAÇÃO:

8.1 Formas de Registro: _____

8.2 Resultados Obtidos: _____

9. REESTRUTURAÇÃO DO PLANO:



Secretaria Municipal de Educação e Esporte - SMEDE

ACOMPANHAMENTO DA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL

ASSINATURA DO PROFESSOR DO AEE

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO

ASSINATURA DA DIREÇÃO