



**RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE APOIO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO – PAEE**

**I. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE**

Nome: \_\_\_\_\_

( ) Avaliação por equipe multiprofissional → ( ) área da deficiência intelectual, ( ) deficiência física neuromotora  
( ) transtornos globais do desenvolvimento ( ) transtornos funcionais específicos

( ) Laudo médico - CID: \_\_\_\_\_

Acompanhamento especializado e terapêutico indicado no laudo/avaliação: \_\_\_\_\_

Acompanhamentos realizados: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos e \_\_\_\_ meses

Filiação: \_\_\_\_\_

Responsável pela matrícula: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**II. DADOS ESCOLARES**

Turma: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Ano Letivo: \_\_\_\_\_

CGM: \_\_\_\_\_

Professor regente e corregente: \_\_\_\_\_

Professor AEE (SRM): \_\_\_\_\_

Professor PAEE: \_\_\_\_\_

**III. RELATÓRIO DESCRITIVO**

Disciplina/Área do Conhecimento	Conteúdo/conceito do bimestre/trimestre	Adaptações realizadas	Competências / habilidades desenvolvidas pelo aluno	Avaliação
				<input type="checkbox"/> Atingiu todos os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Satisfatoriamente os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Parcialmente os objetivos <input type="checkbox"/> não atingiu os objetivos
				<input type="checkbox"/> Atingiu todos os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Satisfatoriamente os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Parcialmente os objetivos <input type="checkbox"/> não atingiu os objetivos
				<input type="checkbox"/> Atingiu todos os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Satisfatoriamente os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Parcialmente os objetivos <input type="checkbox"/> não atingiu os objetivos
				<input type="checkbox"/> Atingiu todos os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Satisfatoriamente os objetivos <input type="checkbox"/> Atingiu Parcialmente os objetivos <input type="checkbox"/> não atingiu os objetivos



**Secretaria Municipal de Educação e Esporte - SMEDE**

**ACOMPANHAMENTO DA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

Considerações do Conselho de Classe:	Considerações do corpo administrativo e pedagógico da Escola:

**IV. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Morretes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do familiar responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura – PAEE

\_\_\_\_\_  
Assinatura coordenação pedagógica

\_\_\_\_\_  
Direção Geral