

**Secretaria Municipal de Educação e Esporte - SMEDE**  
**ACOMPANHAMENTO DA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO EDUCACIONAL**

**COMPONENTE INTEGRANTE DA SOLICITAÇÃO DE PROFISSIONAL DE APOIO**

**I. IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO(A)**

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

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_anos e \_\_\_\_meses

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_ Contato telefônico: \_\_\_\_\_

**II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR:**

NOME	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	GRAU DE PARENTESCO	INSTRUÇÃO	LOCAL DE TRABALHO

Motivo da solicitação de profissional de apoio: \_\_\_\_\_

(Necessidade de apoio pedagógico ou de apoio escolar para atividades de alimentação, higiene e locomoção do estudante com deficiência?)

OBS.: \_\_\_\_\_



**MORRETES**  
PREFEITURA DA CIDADE

Praça Rocha Pombo, 10  
Morretes - PR - 83350-000  
41 3462-1266 / 3462-2224  
@morretes.pr.gov.br

**III. INFORMAÇÕES APURADAS SOBRE O(A) ESTUDANTE:**  
**Apresentar relatório contendo resposta às seguintes indagações sobre o(a) estudante:**

- a) Gosta da escola?
- b) Tem amigos?
- c) Tem um colega preferido?
- d) Quais as atividades que mais gosta de fazer?
- e) Que tarefas são mais difíceis para ele e por quê?
- f) Expressa suas necessidades, vontades e interesses, de que maneira?
- g) Solicita o auxílio aos professores?
- h) Considera importante vir à escola?
- i) Expressa a sua opinião sobre os apoios (material pedagógico, equipamentos e professores) que há na escola? Desejaria ter outros? Quais?

**IV. INFORMAÇÕES COLETADAS SOBRE O ESTUDANTE E SUA RELAÇÃO COM A ESCOLA:**

- a) O estudante participa de todas as atividades e interage em todos os espaços da escola? Como?
- b) Se não participa, por quê?
- c) Das atividades propostas para a turma, quais o estudante realiza com facilidade e quais ele não realiza ou realiza com dificuldade? Por quê?
- d) Como é a participação do estudante nas atividades propostas à sua turma? Participa das atividades integralmente, parcialmente ou não participa?
- e) Quais são as necessidades específicas do estudante, decorrentes da deficiência?
- f) Quais são as barreiras impostas pelo ambiente escolar?
- g) Que tipo de atendimento educacional e/ou clínico o estudante já recebe e quais são os profissionais envolvidos?
- h) O que os professores pensam sobre interesses e expectativas do estudante, em relação a sua formação escolar?

- i) Como é esse estudante do ponto de vista social, afetivo, cognitivo, motor, familiar e outros?
- j) Qual a avaliação que os professores fazem sobre o desempenho escolar desse estudante?
- k) Quais as preocupações apontadas pelos professores e quais os apoios que eles sugerem para que o estudante atinja os objetivos educacionais traçados para a sua turma?
  - l) Como a comunidade escolar percebe a interação do estudante com os seus colegas de turma?
- m) Quais as expectativas escolares dos professores, em relação a esse estudante?
- n) Quais são as principais habilidades e potencialidades do estudante, segundo os professores?
- o) Qual motivo levou os professores a solicitarem os serviços do AEE, no turno, para esse estudante?
- p) A escola dispõe de recursos de acessibilidade para o estudante, tais como: mobiliário, materiais pedagógicos, informática acessível, dentre outros?
- q) Quais os recursos humanos e materiais que a escola não dispõe e que são necessários para esse estudante?
- r) Quem avaliou os recursos utilizados por esse estudante? Eles atendem às suas necessidades?
- s) Como é o envolvimento afetivo e social da turma com o estudante?
- t) Qual é a opinião da escola (equipe pedagógica, diretor, professores, colegas de turma) sobre seu desenvolvimento escolar?

#### **V. INFORMAÇÕES COLETADAS SOBRE A FAMÍLIA:**

- a) Com quem o aluno(a) reside?
- b) Qual é a opinião da família sobre a vida escolar do estudante?
- c) A família se envolve com a escola?
- d) Participa de reuniões, de comemorações, entre outras atividades da escola?
- e) Qual a opinião sobre os direitos de seu filho no processo de

inclusão escolar?

f) A família identifica habilidades, necessidades e dificuldades na vida pessoal e escolar do estudante? Quais?

g) Quais as expectativas da família, em relação ao desenvolvimento e à escolarização de seu filho?

#### VI. INFORMAÇÕES MÉDICAS

Visão: nota algo que indique baixa visão? ( ) sim ( ) não Faz uso de óculos? \_\_\_\_\_

Audição: usa recurso auditivo/prótese auditiva? ( ) sim ( ) não

Problemas físicos: \_\_\_\_\_

Saúde em geral (informações relevantes desde o nascimento até o momento) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toma alguma medicação de uso contínuo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### VII. ATENDIMENTOS COMPLEMENTARES (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, psicopedagogia, acompanhamento neurológico ou psiquiátrico, terapia ocupacional entre outros)

\_\_\_\_\_

#### VIII. PROFISSIONAIS DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS:

FUNÇÃO	NOME COMPLETO	ASSINATURA
Professor(a) regente		
Professor(a) corregente		
Professor – disc. Ed. Física		
Equipe técnico pedagógica		
Equipe técnico pedagógica		
Direção escolar		

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