

PEDIDO DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA: SECUNDÁRIO

CONSULTA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

CONFIDENCIAL

1. IDENTIFICAÇÃO

ALUNA/O:

Data de nascimento: Idade:
ANO: TURMA: N.º: SASE: Escalão
ESCOLA:
Número de Processo Administrativo:

NOME DA/O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

Relação com a aluna/o:
Morada:
Telefone:

PEDIDO SOLICITADO POR:

NOME:

Relação com a/o aluna/o:

Telefone: E-mail: @escolasdesatao.pt

2. BREVE CARACTERIZAÇÃO DA/O ALUNA/O

2.1. SITUAÇÃO ESCOLAR ATUAL

Ano Letivo 2025/2026			
Escola(s) frequentada(s)	Apoios pedagógicos/educativos beneficiados:	Avaliação Sumativa:	
		1º Período: Classificação inferior a 10	2º Período: Classificação inferior a 10

OBSERVAÇÕES:

2.2. PRINCIPAIS ÁREAS DE COMPETÊNCIAS FORTES/ POTENCIALIDADES E INTERESSES IDENTIFICADOS:



2.3. PRINCIPAIS ÁREAS DE COMPETÊNCIAS FRACAS/A DESENVOLVER IDENTIFICADAS:



2.4. SITUAÇÃO SOCIOFAMILIAR

(Ex: descrever o agregado familiar, a escolaridade e situação profissional dos pais, as relações familiares, os apoios sociais à família, etc.)



3. MOTIVO DO PEDIDO/EXPOSIÇÃO DA SITUAÇÃO - PROBLEMA

3.1. DESCREVA OBJETIVAMENTE:



3.2. O QUE JÁ FOI FEITO PARA RESOLVER ESTA SITUAÇÃO?



3.3. O QUE ACHA QUE SE DEVERIA FAZER MAIS?



4. PERCURSO ESCOLAR

(De acordo com documentos que constam do Processo Individual do Aluno e informações recolhidas pelo/a DT junto dos pais/encarregados de educação e de outros docentes/técnicos especializados envolvidos no processo educativo da/o aluna/o)

ENSINO BÁSICO - 9º ANO

Escola(s) frequentada(s)	Ano letivo	Ano de escolaridade	Apoios pedagógicos/educativos beneficiados:	3º período - Avaliação sumativa final:	
				Nível inferior a 3	Retenção/Progressão

OBSERVAÇÕES (ex.: áreas fortes e as áreas fracas do aluno identificadas no final do Ensino Básico):



ENSINO SECUNDÁRIO

Escola(s) frequentada(s)	Ano letivo	Ano de escolaridade	Apoios pedagógicos/educativos beneficiados:	Avaliação Sumativa Final:	
				Classificação inferior a 10	Retenção/Progressão

OBSERVAÇÕES:

5. OUTROS DADOS RELEVANTES

(Ex.: Atividades extracurriculares (Ex.: Desporto Escolar, clubes) que a/o aluna/o frequenta(ou); identificar terapias e consultas médicas de especialidade que a(o) aluna(o) beneficia(ou) e respetivo técnico/serviço terapêutico responsável; referenciar documentos que constem no Processo Individual do Aluno importantes para análise da situação-problema e/ou anexar cópia; etc.).



ANEXAR:

- **ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO/CONSENTIMENTO INFORMADO DOS PAIS/EE;**
- **ANEXO 2 - AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA**, caso se trate de uma situação relacionada com despiste de problemas de aprendizagem, dificuldades de aprendizagem acentuadas e/ou elevado insucesso escolar.

Sátão, ____/____/202__.

O(A) Diretor(a) de Turma,

CONSULTA PSICOLÓGICA INDIVIDUAL

ANEXO 1 - AUTORIZAÇÃO/ CONSENTIMENTO INFORMADO DOS PAIS/EE

Eu, _____, encarrega da(o)
de educação da(o) aluna(o) _____,
a frequentar o ____º ano, turma _____, n.º _____, na Escola _____,
do Agrupamento de Escolas de Sátão, tomei conhecimento do motivo do encaminhamento da(o)
minha(me) educanda(o) para os **Serviços de Psicologia e Orientação** ou para outros serviços
especializados da comunidade envolvente, de acordo com protocolo pré-estabelecido com o Agrupamento
de Escolas de Sátão.

Fui também informada(o) que, para além de um processo de **avaliação psicológica**, no sentido de
analisar a situação-problema apresentada, definir e desenvolver medidas educativas promotoras do sucesso
educativo e de bem estar psicológico, a(o) minha(me) educanda(o) poderá também usufruir de um
processo de acompanhamento psicológico adequado às suas necessidades educativas, que poderá
decorrer para além do presente ano letivo, sempre que se justifique, e de acordo com o parecer técnico
registado em relatório de avaliação e/ou de acompanhamento resultante.

Assim, para os devidos efeitos declaro que **autorizo que a(o) minha(me) educanda(o) frequente as
sessões com o(s) técnico(s) especializado(s) dos Serviços de Psicologia e Orientação** ou de outros
serviços especializados parceiros do Agrupamento para efeitos de avaliação e/ou acompanhamento,
assim como **autorizo a cedência dos relatórios de avaliação, de intervenção e/ou de acompanhamento
resultantes aos docentes/técnicos especializados diretamente envolvidos no seu processo educativo**, os
quais serão também arquivados no Processo Individual do Aluno.

Tomei conhecimento de que **o(s) técnico(s) especializado(s) envolvido(s) estão disponível(eis) para
prestar esclarecimentos sempre que solicitado**, através de reunião presencial (preferencial), de telefone
ou outras plataformas de comunicação previamente combinadas.

Consciente da extrema importância da participação e colaboração dos pais/encarregados de
educação em todo este processo, **mostro ainda disponibilidade e comprometo-me a cooperar com os
intervenientes sempre que solicitado**.

_____, _____ de _____ de 202__.

A(O) Encarregada(o) de Educação,

NOTA:

No ano letivo **2025/2026**, os outros serviços especializados da comunidade envolvente parceiros do Agrupamento de
Escolas de Sátão são compostos pelas seguintes instituições:

- Psinapses - Valebesteiros Saúde (Alexandra Sá - Psicomotricista/responsável técnica: cdc@valebesteiros.pt);
- PSINERGIAS - Gabinete de Psicologia e de Apoio à Aprendizagem (Ilda Reis - Psicóloga/responsável técnica: ilda.reis@psinergias.pt).

ANEXO 2 - AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA (descreva objetivamente):

- Diagnóstico elaborado pelo Conselho de Turma e/ou outros técnicos especializados envolvidos no processo educativo da/o aluna/o, relativamente aos domínios/áreas de realização e de aprendizagem fortes e fracas, competências sociais, entre outros.

ALUNA(O) _____; **Ano:** ____; **Turma:** ____

- **Comunicação oral** (ex: vocabulário, expressão e compreensão oral):
- **Expressão escrita:**
- **Compreensão escrita:**
- **Leitura:**
- **Compreensão da Leitura:**
- **Cálculo numérico:**
- **Raciocínio numérico:**
- **Capacidade de resolução de situações problemáticas:**
- **Capacidade de memorização:**
- **Capacidade de aplicação de conhecimentos:**
- **Capacidade de atenção e concentração:**
- **Motricidade/coordenação motora:**
- **Orientação temporal e espacial:**
- **Autonomia:**
- **Relacionamento interpessoal e social (adultos/pares):**
- **Áreas de interesse/Projetos vocacionais:**

Sátão, ____/____/202__.

O(A) Diretor(a) de Turma,