

Sinalização / Acompanhamento Assistente Social 2025-26

1. Identificação do Aluno

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

Estabelecimento de Ensino: _____ Ano e turma: _____

Morada: _____

Localidade: _____ Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

2. Identificação do Encarregado de Educação

Nome: _____

Idade: _____ Profissão: _____ Grau de parentesco com o aluno: _____

Morada: _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

Observações:

3. Motivo e fundamentação da sinalização

Responsável pelo Pedido:

Nome completo:			
Parentesco / função		Telefone:	
e-mail:			
Assinatura:		Data:	

Autorização do Encarregado de Educação:

Nome completo:			
Assinatura:		Data:	

Recebido em: ____ / ____ / ____

A Diretora: _____

Entregue Á Assistente Social em: ____ / ____ / ____

A Assistente Social: _____

5. Conclusões / Encaminhamento**A Assistente Social:**

Nome completo:			
Assinatura:		Data:	

Devolução ao Responsável pelo Pedido:

Assinatura:		Data:	
-------------	--	-------	--