

Ano letivo 202__ / 202__

Programa Educativo Individual

(Aplica-se apenas aos alunos com adaptações curriculares significativas)

(Artigo 24.º)

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:

Data de Nascimento:

BI/CC:

Ano:

Nº

Turma:

Processo Nº:

Filiação:

Morada:

Encarregado de Educação:

Contactos:

Escola:

2. Outras medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão

Medidas seletivas:

- ☐ Apoio psicopedagógico;
- ☐ Apoio tutorial;
- ☐ Apoio Pedagógico Individualizado;
- ☐ Antecipação e reforço das aprendizagens;

Medidas adicionais:

- ☐ Adaptações curriculares significativas;
 - ☐ Introdução de outras aprendizagens substitutivas;
 - ☐ Estabelecimento de objetivos globais ao nível dos conhecimentos a adquirir e das competências a desenvolver para potenciar a autonomia, o desenvolvimento pessoal e o relacionamento interpessoal;
- ☐ Desenvolvimento de competências de autonomia pessoal e social.

3. Competências transversais a serem desenvolvidas por todos os intervenientes

(Com base nos descritores operativos preconizados no Perfil dos alunos à saída da escolaridade obrigatória.)

4. Critérios de avaliação e de progressão

- ☐ A progressão dos alunos abrangidos por **medidas universais e seletivas** de suporte à aprendizagem e à inclusão realiza-se nos termos definidos na lei;
- ☐ A progressão dos alunos abrangidos por **medidas adicionais** de suporte à aprendizagem e à inclusão realiza-se nos termos definidos neste documento (RTP) e no programa educativo individual;
- ☐ Critérios de progressão do aluno com medidas adicionais;
- ☐ Sucesso na aquisição das competências específicas definidas.

5. Necessidade de produtos de apoio para o acesso e participação no currículo

SIM ☐

NÃO ☐

(Em caso afirmativo, identificar os produtos necessários)

6. Plano Individual de Transição

SIM ☐

NÃO ☐

7. Plano Individual de Intervenção Precoce	
SIM ☐	NÃO ☐

8. Plano de Saúde Individual	
SIM ☐	NÃO ☐

O Encarregado de Educação			
Nome:			
Data:		Assinatura:	

Responsável pela implementação das medidas			
Nome:			
Data:		Assinatura:	

Professor de Educação Especial			
Nome:			
Data:		Assinatura:	

A Coordenadora da Equipa Multidisciplinar de apoio à Educação Inclusiva (Art.º 12.º)			
Nome:			
Data:		Assinatura:	

O Presidente do Conselho Pedagógico (n.º4 do Art.º 22.º)			
Nome:			
Data:		Assinatura:	

Homologação pelo Diretor (n.º4 do Art.º 22.º)			
Nome:			
Data:		Assinatura:	