

D - PROJETO DE PROMOÇÃO DE ACESSIBILIDADE E ATENDIMENTO PRIORITÁRIO ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

(Para cursos a distância, os demonstrativos deste item devem ser efetuados por pólo)

D.1 - REQUISITOS LEGAIS

REQUISITOS LEGAIS	DISPONIBILIDADE	
	SIM	NÃO
I. sala de apoio pedagógico específico, coordenado por professor especializado, visando trabalhar as necessidades específicas dos alunos relacionadas às habilidades cognitivas, sensoriais, motoras, afetivo-emocionais, sociais e outras que culminem com o progresso do educando em sua formação pessoal e cidadã.		
II. sala de Recursos Multifuncionais, espaço pedagógico para atendimento múltiplo, correlato com a natureza das necessidades educacionais especiais do alunado, complementando e/ou suplementando o processo de escolarização realizado em classes do ensino comum, devendo ser ofertado preferentemente em horário oposto ao da classe comum.		
IV. professores-intérpretes das linguagens e códigos aplicáveis, professores especializados para apoiar alunos surdos, surdos cegos e cegos, na classe comum.		
V. guia-intérprete e instrutor mediador, profissionais que mediam a locomoção e a comunicação do aluno surdo cego.		

OBS: Preencher os campos SIM e NÃO com a letra "X".

D.2 - EQUIPE ESPECIALIZADA RESPONSÁVEL PELO APOIO E ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS

EQUIPE PEDAGÓGICA DE APOIO A ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS

ANO	Número de Integrantes			
	Pedagogos	Psicólogos	Intérpretes - Libras	Enfermeiros
2025				
2026				
2027				
2028				
2029				

D.3 – EQUIPAMENTOS DE SUPORTE PARA APOIO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS

EQUIPAMENTOS DE SUPORTE PARA APOIO AOS ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS						
EQUIPAMENTO	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADES				
		2025	2026	2027	2028	2029

D.3 – DECLARAÇÃO DE QUE AS PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA TERÃO ACESSO A 100% DAS INSTALAÇÕES ESCOLARES

DECLARAÇÃO – MODELO
<p>Eu, XXXXXXXXXXXXXX, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº XXXXXXXX e do CPF/MF nº XXXXXXXXXX, responsável legal da XXXXXXXXXX (denominação completa da Entidade Mantenedora proponente), com sede e domicílio na XXXXXXXXXXXXXXXX, nº XXX, bairro XXXXXXXXXX, município XXXXXXXXXX, Estado do Pará, CEP XXXXXX, inscrita sob o CNPJ nº XXXXXXXXXXXXXXXX, de conformidade com os documentos juntados aos presentes autos, declaro que as instalações escolares da entidade cujo credenciamento se requer possibilitam o acesso irrestrito (a 100% das instalações escolares) às pessoas com mobilidade restrita.</p> <p>Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza seus regulares efeitos de direito.</p> <p style="text-align: center;">XXXXXX, de XXXXXX de XXXX.</p> <p>Nome completo e assinatura do representante legal da Entidade Mantenedora RG e CPF</p>