GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO
ESCOLA ESTADUAL _____
Av/Rua: _____, n.º_____, Bairro: _____, CEP:_____, Município - SP
Código CIE:_____, E-mail:_____, Tel:_____
Ato legal: *Lei, Decreto, Resolução, Parecer, Portaria etc*

ANEXO II da Resolução SE 25/2016

PLANO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL – PAI
Ano:
Nome do aluno:
Data de nascimento:
Ano/Série:
Endereço residencial:
Telefones de contato da família:
Escola de origem:
I. Histórico do Aluno
Descrição das características do aluno:
Expectativas da família:
Atendimento domiciliar anterior:
Atendimentos anteriores de outra natureza (clínicos e terapêuticos):

II. Avaliação pelo professor
Áreas:
1.Comunicação
Comunicação por mensagens: verbais, gestuais, expressões corporais, faciais ou comunicação alternativa:
Clareza da comunicação:
2. Autocuidado
Independência/autonomia em relação à higiene pessoal (banhar-se, secar-se, lavar as mãos, etc.)
Independência/autonomia em relação ao controle de esfíncter (usa fralda, usa cateter, tem a necessidade de cuidador)
3. Atividades básicas de vida diária/Vida no Lar
Alimentação (se alimenta sozinho ou não, por sonda):
4. Habilidades acadêmicas:
Interesse (foco de interesse, realização com competência/autonomia)

3- Habilidades Motoras:
* Imagem corporal:
* Esquema e equilíbrio corporal:
* Orientação temporal:
* Orientação espacial:
* Habilidade motora - Fina e Global:
* Movimentação de Membros Superiores e Inferiores:
* Sustentação de Cabeça e Tronco:

IV. Observações do Professor e condutas pedagógicas a serem seguidas
Descrever quais as habilidades que o aluno possui com base no roteiro de avaliação
Descrever as Habilidades que o aluno deverá desenvolver
Indicar a periodicidade semanal e o respectivo número de horas do atendimento do aluno

Local: _____Data: ___/___/_____

_____
Nome e assinatura do professor responsável

Carimbo e Assinatura do

Coordenador de Gestão Pedagógica (CGP)

Carimbo e assinatura do Diretor de Escola