



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):



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

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)



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

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:



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

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