

PLANO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO BILÍNGUE - PAEEB

() SRM da Escola Municipal Professor Luiz Maranhão Filho

() SRM da Escola Municipal de Tempo Integral João XXIII

Unidade de ensino de origem: _____

1. Dados do Estudante:

Nome:

Data de Nascimento:

Ano de escolaridade:

Turno de aula:

Diagnóstico Médico (descrito no laudo):

Hipótese diagnóstica (caso esteja em avaliação):

Nome e contato do responsável:

2. Organização do atendimento:

Horário do atendimento:

Frequência (dias da semana):

Composição do atendimento: () individual () coletivo

Outros locais de atendimento: CAS () Dias e horários:

SUVAG () Dias e horários:

PERÍODO DE ATENDIMENTO:	Ex: Março a maio
POTENCIALIDADES	
NECESSIDADES APRESENTADAS NA SALA DE AULA COMUM	
NECESSIDADES APRESENTADAS DURANTE O AEEB	
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	
ATIVIDADES	
METODOLOGIA E RECURSOS DIDÁTICOS	
AVALIAÇÃO (AEEB E SALA DE AULA)	

PERÍODO DE ATENDIMENTO:	Ex: Junho a agosto
POTENCIALIDADES	
NECESSIDADES APRESENTADAS NA SALA DE AULA COMUM	
NECESSIDADES APRESENTADAS DURANTE O AEEB	
OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	
ATIVIDADES	
METODOLOGIA E RECURSOS DIDÁTICOS	
AVALIAÇÃO (AEEB E SALA DE AULA)	

PERÍODO DE ATENDIMENTO	ENCAMINHAMENTOS AOS COLABORADORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DO ESTUDANTE SURDO		
	Gestores/coordenadores/outros (fisioterapeuta, psicólogo, psicopedagogo, etc...)	Professores/PEDSS	Resultados
Ex: Março a maio			
Ex: Junho a agosto			
Ex: Set. a dez.			

Natal, ____ de _____ de ____

Professor LM

Gestor pedagógico

Professor LA