**PLANO INDIVIDUAL DE TRANSIÇÃO**

(Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho, art.º 25.º)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:**  |  |
| **Data de Nascimento:**  |  | **Idade:**  |  |
| **Ano de Escolaridade:**  |  | **Turma:**  |  |
| **Agrupamento de Escolas** **Escola**  |  |

|  |
| --- |
| **1.Aspirações, interesses, expectativas e potencialidades** *(Registo na perspetiva do aluno.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **2.Aspirações, interesses e expectativas quanto à vida pós-escolar** *(Dados recolhidos da família.)* |
|   |

|  |
| --- |
| **3.Tomada de decisão** *(Com base na análise da informação recolhida.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **4.Etapas e ações a desenvolver** *(Definição das etapas e ações a desenvolver para operacionalização do PIT.*  |
| 1 – Auscultação da Encarregada de Educação para definir os moldes da implementação do PIT.2 – Reunião com a Diretora do CACI e técnicos responsáveis, para saber da viabilidade da execução do PIT.3 – Integração do aluno na entidade, com definição de objetivos e critérios de avaliação.4 – Reuniões trimestrais de monitorização entre o elemento da equipa multidisciplinar que procede à articulação com as entidades onde o aluno está a desenvolver o PIT e o responsável pelo acompanhamento do mesmo na entidade. |

|  |
| --- |
| ***5.* Competências a adquirir** |
| **Académicas** |  |
| **Pessoais** |  |
| **Sociais** |  |
| **Laborais/ocupacionais** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **6. Experiência em contexto laboral/estágio** *(Anexar protocolo.)* |  |  |
| **Local** | **Atividades** | **Competências a adquirir** | **Calendarização** | **Responsável pelo acompanhamento** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **7. Monitorização e avaliação do PIT** *(Indicação dos critérios, instrumentos, intervenientes e momentos.)* |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Observações**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Responsáveis pela elaboração do PIT** |
| **Nome**  | **Função**  | **Assinatura**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Data:**  |

|  |
| --- |
| **A Encarregada de Educação**  |
| **Nome:**  |  |
| **Data:**  |  | **Assinatura:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O aluno**  |  |
| **Nome:**  |  |
| **Data:**  |  | **Assinatura:**  |  |

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