|  |
| --- |
| **RELATÓRIO TÉCNICO PEDAGÓGICO (Atualizado)****(Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de julho - artigo 21.º)****Ano letivo 20…./….** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: |  |
| Data de nascimento: |  | Idade: |  |
| Nível de Educação/Ensino: |  | Grupo/Turma: |  |
| Ano de Escolaridade: |  |
| Escola: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão**

*(Para cada medida, indicar o respetivo modo de operacionalização bem como os indicadores de resultados.)* |
| ***2.1. Medidas seletivas*** *(Art.º 9.º)**(Em complemento das medidas universais.)*  |
| **Medidas seletivas** a aplicar:**[ ]**  **a)** Os percursos curriculares diferenciados; **[ ]**  **b)** As adaptações curriculares não significativas; **[ ]**  Adaptações ao nível dos objetivos e conteúdos através da alteração na sua priorização ou sequenciação; **[ ]**  Introdução de objetivos específicos de nível intermédio que permitam atingir os objetivos globais e as aprendizagens essenciais.**[ ]**  **c)** O apoio psicopedagógico; **[ ]**  **d)** A antecipação e o reforço das aprendizagens; **[ ]**  **e)** O apoio tutorial.**Operacionalização das medidas**1. **As adaptações curriculares não significativas (em anexo);**

**METAS:** **INDICADORES:** **c) Apoio Psicopedagógico****METAS:** **INDICADORES:** 1. **Apoio tutorial**

**OBJETIVOS:****METAS:** **INDICADORES:** |

|  |
| --- |
| 1. **Necessidade de se constituir um grupo/turma com número de crianças/alunos inferior ao mínimo legal**
 |
|  SIM **[ ]**  NÃO **[ ]**  |
| *(Em caso afirmativo fundamente)*(Selecionar o(s) tópico(s) que dizem respeito ao aluno.)Os critérios de cariz pedagógico que justificam a redução do número de alunos por grupo/ turma são:**[ ]**  Verifica-se o acompanhamento e permanência na turma de pelo menos 60% do tempo letivo curricular, com a aplicação de medidas adicionais de suporte à aprendizagem e à inclusão. **[ ]**  As barreiras à aprendizagem e participação são de tal forma significativas, que exigem da parte do professor um acompanhamento continuado, sistemático e de maior impacto em termos da sua duração, frequência e intensidade, no âmbito da concretização das adaptações curriculares não significativas. **[ ]**  São utilizados produtos de apoio de acesso ao currículo que exigem da parte dos professores um acompanhamento e supervisão sistemáticos.Face às dificuldades elencadas anteriormente, o aluno necessita de um acompanhamento constante por parte dos professores no decorrer das atividades letivas. |

|  |
| --- |
| 1. **Adaptações ao processo de avaliação** (Art.º 28.º)
 |
|  SIM **[ ]**  NÃO **[ ]**  |
| *(Em caso afirmativo explicitar, de forma clara, quais as* ***adaptações*** *ao processo de avaliação a aplicar, em que* ***contextos****, por* ***quem****,* ***quando*** *e de que* ***modo****.)* **Adaptações ao processo de avaliação** a aplicar:**[ ]**  **a)** A diversificação dos instrumentos de recolha de informação, tais como, inquéritos, entrevistas, registos vídeo ou áudio;**[ ]**  **b)** Os enunciados em formatos acessíveis, nomeadamente braille, tabelas e mapas em relevo, *daisy*, digital;**[ ]**  **c)** A interpretação em LGP;**[ ]  d)** A utilização de produtos de apoio;**[ ]**  **e)** O tempo suplementar para realização da prova;**[ ]  f)** A transcrição das respostas;**[ ]**  **g)** A leitura de enunciados;**[ ]**  **h)** A utilização de sala separada;**[ ]  i)** As pausas vigiadas;**[ ]  j)** O código de identificação de cores nos enunciados.**Especificar:** |

|  |
| --- |
| **Observações:** |
|   |

|  |
| --- |
| **O(A) Encarregado(a) de Educação** |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **O(A) aluno(a)** |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

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

|  |
| --- |
| **O(A) Coordenador(a) da implementação das medidas propostas** (n.º10 do Art.º 21.º) |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |

|  |
| --- |
| **Responsáveis pela implementação das medidas** |
| **Nome** | **Função**  | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Homologação pelo(a) Diretor(a)/ Presidente da Comissão Administrativa Provisória** (n.º4 do Art.º 22.º) |
| Nome: |  |
| Data: |  | Assinatura: |  |