**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.)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Aspirações, interesses e expectativas quanto à vida pós-escolar**

*(Dados recolhidos da família.)* |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Tomada de decisão**

*(Com base na análise da informação recolhida.)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **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. |

|  |
| --- |
| 1. **Competências a adquirir**
 |
| **Académicas** |  |
| **Pessoais** |  |
| **Sociais** |  |
| **Laborais/ocupacionais** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Experiência em contexto laboral/estágio**

*(Anexar protocolo.)* |
| **Local** | **Atividades** | **Competências a adquirir** | **Calendarização** | **Responsável pelo acompanhamento** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Monitorização e avaliação do PIT**

*(Indicação dos critérios, instrumentos, intervenientes e momentos.)* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Observações**
 |
|  |

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

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