**PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO (PEI) – ANO LETIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Identificação do(a) aluno(a)**

**Nome completo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento: / / Sexo: ( ) F ( ) M

Responsável pelo(a) aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Em caso de emergência, a quem contatar? (telefone, SMS, WhatsApp e outros)

Escola de Origem: ( \_\_.\_\_.\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_\_ Ano de Escolaridade: \_\_\_\_\_\_\_\_

**Público-Alvo da Educação Especial:**

( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Visual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva/Surdez

( ) Surdocegueira ( ) Altas Habilidades/Superdotação

( ) Transtorno Global do Desenvolvimento/Transtorno do Espectro Autista

**Observações:**

Modalidade do Atendimento:

( ) Turma Regular ( ) Escola Especial ( ) Classe Especial

( ) Atendimento Pedagógico em Classe Hospitalar

( ) Atendimento Pedagógico Domiciliar

Serviços de apoio:

( ) AEE ( ) Itinerância ( ) Intérprete ( ) Instrutor ( ) AAEE

Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**Levantamento Pedagógico do(a) Aluno(a)**

**Aluno(a): Data do Preenchimento: / /**

|  |
| --- |
| Observações quanto às Habilidades e Potencialidades: |
| Necessidades (Descreva o que precisa ser desenvolvido...): |

**Observação:** O Levantamento Pedagógico do(a) aluno(a) deverá ser registrado pelo Professor Especializado e/ou Coordenador(a) Pedagógico(a)/Professor(a) Articulador(a), em ação conjunta com os demais profissionais da Unidade Escolar, visto que o processo de inclusão se dá numa perspectiva compartilhada.

Assinatura e matrícula da equipe técnico-pedagógica responsável pelo preenchimento:





**Ensino Fundamental**

|  |
| --- |
| **Planejamento Pedagógico Bimestral – Professor Aluno(a): Turma: Área Específica: Bimestre: Data:** |

|  |
| --- |
| Objetivos propostos: |
| Conteúdos, considerando a Proposta Curricular da Rede: |
| Estratégias, Intervenções Pedagógicas e Recursos de Acessibilidade: |

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico(a): 



|  |
| --- |
| **Planejamento Pedagógico Trimestral – Professor Aluno(a): Turma: Área Específica: Trimestre: Data:** |

|  |
| --- |
| Objetivos propostos: |
| Conteúdos, considerando a Proposta Curricular da Rede: |
| Estratégias, Intervenções Pedagógicas e Recursos de acessibilidade: |

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico(a): 



**Educação Infantil**

|  |
| --- |
| **Planejamento Pedagógico Bimestral – Professor Aluno(a):**  **Bimestre Data:** |

|  |
| --- |
| Propostas pedagógicas a partir da correlação com os Campos de Experiências: |
| Considerações específicas: |

Rubrica e matrícula do(a) professor(a): Rubrica e matrícula do(a) Coordenador(a) Pedagógico ou Professor(a) Articulador(a):



|  |
| --- |
| **Relatório de Avaliação do Processo de Ensino-Aprendizagem** |

**Unidade Escolar:**

**Aluno(a): Período Letivo:**

Registros sobre o desenvolvimento pedagógico do(a) aluno(a):

\_

\_



\_



\_



\_



\_



\_



\_



\_



Rio de Janeiro, de de .



Diretor(a) Professores(as) da turma



Professor(a) Especializado(a) Coordenador(a) Pedagógico(a) Professor(a) Articulador(a)

Observação(ões) do(a) Responsável pelo(a) aluno(a):



Rio de Janeiro, de de .

