



ANO LETIVO /

Nome do aluno/criança: _____ D.N. _____ Ano/turma _____

Morada: _____ TM/Telef: _____ / _____

Encarregado de Educação: _____ Contacto(s): _____

Identificação de quem sinaliza: _____ Contacto: _____

Motivo da sinalização: _____

O aluno/criança está a ser acompanhado/avaliado noutros serviços/locais? Se sim, refira quais: _____

Relativamente ao motivo pelo qual faz a sinalização, que medidas já adotou ou pensa vir a adotar e que resultados obteve?

Há quanto tempo conhece o Aluno/Criança: _____

Se é professor/educador do aluno/criança caracterize:

A relação do aluno/criança com o grupo turma: _____



ANO LETIVO /

A relação do aluno/criança com o adulto: _____

O comportamento do aluno/criança na sala: _____

Outras observações que considere importantes: _____

Nota: Anexar a esta ficha documentação relevante (ex. relatórios médicos ou psicológicos, avaliações escolares,..) bem como Autorização do Encarregado de Educação do Aluno para que se possa iniciar a intervenção dos Serviços de Psicologia e Orientação.

Data sinalização: ____/____/____ (_____) o responsável pela sinalização

Data de entrada na Direção ____/____/____ (_____) assinatura



REPÚBLICA
PORTUGUESA

EDUCAÇÃO

Agrupamento de Escolas de Aveiro

Ficha de Sinalização
Serviços de Psicologia e Orientação

ANO LETIVO /

Data de entrada nos SPO ____/____/____ (_____)assinatura