**Nome do/a aluno/a**:

**Escola frequentada:**

**Contactos Encarregado/a de Educação (telefone e email):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_ **Ano e Turma**: \_\_\_\_º\_\_\_\_

**Solicitado por:**  Aluno/a  Docente  Outro/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tipo de pedido:**  Avaliação  Reavaliação  Acompanhamento psicológico

Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aluno/a que beneficia de medidas de apoio à aprendizagem e à inclusão Sim  Não**

**Quais?  Universais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (descrever)**

**Seletivas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (descrever)**

**Adicionais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (descrever)**

**Documentos relevantes anexados (relatórios médicos, psicológicos, ...) Sim  Não**

**Exposição do caso:**

Castêlo da Maia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O/A requerente

**Nota:** Este documento deve ser devolvido por email para o Serviço de Psicologia e Orientação – [spo@aecastelomaia.pt](mailto:spo@aecastelomaia.pt)