**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