



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL FLUMINENSE

REITORIA  
RUA CORONEL WALTER KRAMER, Nº 357, PARQUE SANTO ANTONIO, CAMPOS DOS GOYTACAZES / RJ, CEP 28080-565  
Fone: (22) 2737-5600

RESOLUÇÃO CONSUP/IFFLU Nº 63, DE 9 DE JANEIRO DE 2023

Altera parcialmente a Resolução nº 33/2018, que aprova o Programa de Acessibilidade Educacional do Instituto Federal Fluminense.

**O PRESIDENTE DO CONSELHO SUPERIOR DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FLUMINENSE - IFFLUMINENSE**, no uso das atribuições legais que lhe conferem a Lei nº 11.892 de 29 de dezembro de 2008; a Portaria MEC nº 378, de 09 de maio de 2016 e o Decreto Presidencial de 03 de abril de 2020, publicado no DOU de 06 de abril de 2020.

**CONSIDERANDO:**

- A Resolução nº 33/2018 - REIT/IFFLU, de 15 de outubro de 2018, que aprova o Programa de Acessibilidade Educacional do Instituto Federal Fluminense; e
- A 5ª reunião ordinária do Conselho Superior, realizada em 6 de outubro de 2022.

**RESOLVE:**

Art. 1º ALTERAR parcialmente a Resolução nº 33/2018, que aprova o Programa de Acessibilidade Educacional do Instituto Federal Fluminense, visando garantir aos estudantes com deficiências e transtornos do neurodesenvolvimento, devidamente matriculados nos **campi** do IFFluminense, os direitos de flexibilização e adaptação curricular adequadas à realidade das demandas de cada estudante.

Art. 2º Revogar os Anexos I e II da Resolução nº 33/2018.

Art. 3º Incluir e normatizar os documentos referentes ao Plano Educacional Individualizado (PEI), constantes no anexo, para utilização dos docentes, equipe técnica, equipe dos NAPNEEs no que tange ao planejamento, execução e registro das atividades pedagógicas, compreendendo a flexibilização, adaptação curricular, utilização de estratégias de ensino-aprendizagem diferenciadas, como o DUA - Desenho Universal da Aprendizagem, as tecnologias assistivas e avaliação da aprendizagem adequadas à realidade das demandas do estudante com deficiência(s) e/ou transtorno(s) do neurodesenvolvimento, devidamente matriculados nos **campi** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Fluminense, garantindo seus direitos:

- I - documento A - FICHA DE ANAMNESE;
- II - documento B - AVALIAÇÃO INICIAL DO DISCENTE;
- III - documento C - SOLICITAÇÃO DE ELABORAÇÃO DO PEI AO DOCENTE;
- IV - documento D - PEI - PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO; e
- V - documento E - RELATÓRIO FINAL – BASEADO NOS DOCUMENTOS DO PEI.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JEFFERSON MANHÃES DE AZEVEDO

**Documentos Anexados:**

- **Anexo #1.** Anexos (anexado em 09/01/2023 17:23:39)

Documento assinado eletronicamente por:

- **Jefferson Manhaes de Azevedo, REITOR - CD1 - REIT, REITORIA**, em 09/01/2023 17:54:36.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 28/12/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.iff.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 417725

Código de Autenticação: 6f03f20b75



## NAPNEE

### Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas - Documento A - FICHA DE ANAMNESE (uso exclusivo do NAPNEE)

<b>Nome:</b>		
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Idade:</b>
<b>Curso:</b>		
<b>Endereço:</b>		
<b>Cidade:</b>		
<b>Nome do Pai:</b>		
<b>Nome da Mãe:</b>		
<b>Contatos:</b>	<b>Telefone do estudante:</b>	<b>E-mail do estudante:</b>
	<b>Telefone do responsável:</b>	<b>E-mail do responsável:</b>

<p><b>LAUDO DE:</b></p> <p>( ) Deficiência Física.</p> <p>Especificar:</p> <p>( ) Deficiência Auditiva/Surdez</p> <p>( ) Deficiência Intelectual</p> <p>( ) Baixa Visão</p> <p>( ) Cegueira</p> <p>( ) Surdocegueira</p> <p>( ) Transtornos do Espectro Autista</p> <p>( ) Altas habilidades/superdotação</p> <p>( ) Distúrbios de aprendizagem</p> <p>( ) Transtornos funcionais específicos</p> <p>Especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>( ) Outros (especificar): _____</p> <p><b>SEM LAUDO:</b></p> <p>( ) Em investigação;</p> <p>( ) Em acompanhamento e observação pela equipe multidisciplinar do NAPNEE para encaminhamento;</p>	<p><b>INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDANTE E SEU NÚCLEO FAMILIAR:</b></p> <p>1- Contando com você, quantas pessoas residem em sua casa?</p> <p>( ) Apenas 1</p> <p>( ) 2 a 4</p> <p>( ) 5 a 7</p> <p>( ) Mais de 8</p> <p>2- Com quem você mora?(pode marcar mais de uma opção):</p> <p>( ) Com meu pai/ padrasto</p> <p>( ) Com minha mãe/ madrasta</p> <p>( ) Com meu avô/avó</p> <p>( ) Com meus irmãos/ Quantos? _____</p> <p>( ) Com outros parentes</p> <p>( ) Com meu esposo/esposa</p> <p>( ) Outro(s): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3 -Como é o relacionamento com os irmãos?</p> <p>( ) Bom</p> <p>( ) Muito bom</p> <p>( ) Regular</p> <p>( ) Ruim</p>
--	--

4- Como é o relacionamento com os responsáveis?

- Bom  
 Muito bom  
 Regular  
 Ruim

5- Indique as principais dificuldades no relacionamento e no convívio entre as pessoas que residem com você:

- Não existem grandes dificuldades no convívio;  
 Ausência de diálogo e distanciamento emocional;  
 Dificuldade financeira;  
 Outros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Quem são os principais provedores da renda familiar?

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

7- O(s) principal(is) provedor(es) da renda familiar está(estão) empregado(s)?

- Sim, formalmente (com carteira assinada).  
 Sim, informalmente (sem carteira assinada).  
 Não  
 Apenas um dos provedores.

8 - Qual a renda total familiar? R\$ \_\_\_\_\_

09 -Faz uso de algum medicamento de uso contínuo?

- Não  
 Sim. Quais? \_\_\_\_\_

10- Há quanto tempo toma essa medicação?

- Começou a tomar a pouco tempo e está em fase de adaptação.  
 Menos de um ano  
 Mais de um ano

11- Se faz uso de medicamento, sente algum efeito colateral?

- Não  
 Sim

Especificar: \_\_\_\_\_

12- Que tipo de atendimento educacional e/ou clínico estudante já fez?

- Psicológico  
 Fonoaudiológico  
 Psicopedagógico  
 Terapia Ocupacional  
 Equoterapia  
 Aula de Reforço  
 Neurologista  
 Psiquiatria  
 Fisioterapia  
 Outro;

13- Por quanto tempo?

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

### INFORMAÇÕES SOBRE A VIDA ESCOLAR

#### DO ESTUDANTE:

14 -Em que tipo de escola cursou o ensino fundamental?

- Escola pública.  
 Escola Particular  
 Parte na escola pública e parte na Escola Particular

14.1. – Endereço(s) da escola(s):

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

15- Repetiu de ano alguma vez?

- Não  
 Sim/ Quantas vezes? \_\_\_\_\_

Quais anos de escolaridade? \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16 - Em quais disciplinas você tem mais facilidade?  
(Marque mais de uma alternativa, se necessário);

- Português e Literatura
- Artes
- Educação Física
- Línguas Estrangeiras
- Ciências
- Biologia
- Química
- Física
- Matemática
- Geografia
- História

17 - Em quais disciplinas você tem menos facilidade? (Marque mais de uma alternativa, se necessário);

- Português e Literatura
- Artes
- Educação Física
- Línguas Estrangeiras
- Ciências
- Biologia
- Química
- Física
- Matemática
- Geografia

História

18 - Maiores dificuldades na vida escolar?

- Pontualidade/deslocamento à escola.
- Prestar atenção nas aulas.
- Realizar os exercícios sozinho/a.
- Fica nervoso/a nas avaliações.
- Não conseguir aprender a matéria, mesmo prestando atenção e frequentando as aulas.
- Não ter vontade de estudar ou ir à escola.
- Relaciona-se mal com professores.
- Não tem o apoio dos pais/responsáveis.

19 - Já teve atendimento educacional especializado em outras escolas?

- Não
- Sim - Quais foram as adaptações?

---

---

---

---

20 - Como era o relacionamento do estudante com os professores, funcionários e colegas da escola?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

21 - Como o estudante se organiza com relação às atividades escolares e os afazeres cotidianos (Estuda em casa? Faz as atividades propostas pelos professores? Estabelece rotina?)?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

22- O que faz no tempo livre?

( ) Gosta de conversar e sair com meus amigos.

( ) Gosta de ficar em casa sozinho.

( ) Gosta de jogos interativos.

( ) Outros: \_\_\_\_\_

23 - Possui computador?

( ) Sim

( ) Não

24 - Possui acesso à internet?

( ) Sim

( ) Não

25 - Já teve experiência com o ensino remoto?

( ) Não

( ) Sim. Cite quais foram as dificuldades e facilidades dessa modalidade de ensino: \_\_\_\_\_

26 – Precisa de Atendimento Especial?

( ) Não

( ) Sim.

Qual(is)?

( ) Transcritor;

( ) Acesso para cadeirante;

( ) Material didático em Braille;

( ) Material didático com texto ampliado;

( ) Ledor;

( ) Tradutor e Intérprete de Línguas de Sinais:

( ) Intérprete repetidor/oralizador;

( ) Outras Condições/recursos específicos necessários: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **ACOMPANHAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO ATUAL**

27- Faz algum acompanhamento médico especializado/sistemático no momento?

( ) Não

( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28-Precisa fazer algum acompanhamento médico especializado/sistemático no momento?

( ) Não

( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

29 - Dados do acompanhamento médico:

Nome do médico/especialista:

\_\_\_\_\_

Especificidade:

\_\_\_\_\_

Local:

\_\_\_\_\_

Início do tratamento: \_\_\_\_\_

30- Possui laudo?

( ) Não.

( ) Sim. CID:

\_\_\_\_\_

31 - Breve relato das informações do laudo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

32- Informações adicionais importantes sobre o estudante informada pelos responsáveis:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Estudante

---

Assinatura do Responsável

---

Assinatura do membro do NAPNEE



**DOCUMENTO B – AVALIAÇÃO INICIAL DO DISCENTE – NAPNEE**  
**(uso exclusivo do NAPNEE)**

<b>AVALIAÇÃO INICIAL DO DISCENTE / NAPNEE</b>	
NOME:	IDADE:
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	CURSO:
<b>PERGUNTAS PESSOAIS</b>	
<p>1.COM QUEM VOCÊ MORA (pode marcar mais de uma opção):</p> <p>( ) Com meu pai/ padrasto</p> <p>( ) Com minha mãe/ madrasta</p> <p>( ) Com meu avô/avó</p> <p>( ) Com meus irmãos</p> <p>( ) Com outros parentes</p> <p>( ) Com meu esposo/esposa</p> <p>( ) Outros _____</p>	
<p>2.COMO É SUA ROTINA EM CASA? QUAIS AS PRINCIPAIS ATIVIDADES?</p> <p>( ) Ajudo nos afazeres domésticos / tempo dedicado na semana: _____</p> <p>( ) Pratico um esporte/ atividade física / tempo dedicado na semana: _____</p> <p>( ) Toco um instrumento musical / tempo dedicado na semana: _____</p> <p>( ) Trabalho fora / tempo dedicado na semana: _____</p> <p>( ) Cuido dos meus filhos / tempo dedicado na semana: _____</p> <p>( ) Faço outras atividades: _____</p>	
<p>3.CONTE UM POUCO SOBRE O QUE VOCÊ GOSTA E O QUE NÃO GOSTA (atitudes, hobbies, estudos, leituras, etc).</p>          	
<p>4.QUAIS SEUS SONHOS E DESEJOS?</p>          	
<p>5.VOCÊ TEM ALGUM MEDO?</p>          	

6.QUAIS SÃO AS SUAS EXPECTATIVAS AO ESTUDAR NO IFF?

7.VOCÊ TOMA ALGUM MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO?

( ) Não.

( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_

8. FAZ ALGUM ACOMPANHAMENTO COM PSICÓLOGO E/OU OUTROS PROFISSIONAIS?

( ) Psicólogo

( ) Psiquiatra

( ) Psicopedagogo

( ) Neurologista

( ) Fonoaudiólogo

( ) Nutricionista

( ) Outros: \_\_\_\_\_

### PERGUNTAS SOBRE A ESCOLARIZAÇÃO

9. EM QUAIS ESCOLAS JÁ ESTUDOU?

10. POR QUE VOCÊ ESCOLHEU ESTUDAR NO IFF- CURSO? COMO FOI ESSA ESCOLHA,ALGUÉM TE AUXILIOU?

( ) Pelo Ensino Médio de qualidade

( ) Pelo curso técnico profissionalizante (pretendo seguir na área)

( ) Pelo curso técnico profissionalizante (mas não quero seguir na área)

( ) Por incentivo dos meus pais/responsáveis

( ) Por influência dos meus amigos, irmãos, conhecidos, etc.

( ) Outros:

11,VOCÊ JÁ FEZ REFORÇO ESCOLAR ANTES?

( ) SIM. Quais disciplinas? \_\_\_\_\_

NÃO

12. VOCÊ JÁ CHEGOU A REPROVAR DE ANO?

Sim. Em quais disciplinas? \_\_\_\_\_

Não.

13. Gostaria de nos dar alguma outra informação?

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador NAPNEE

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante

**PEI - PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO**  
**DOCUMENTO C – NAPNEE – SOLICITAÇÃO DE ELABORAÇÃO DO PEI AO DOCENTE**  
**(O NAPNEE enviará à coordenação de curso)**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Período letivo: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Quais orientações em caso de passar mal ou acidente? \_\_\_\_\_

Faz acompanhamento específico? ( ) não ( ) sim ( ) qual? \_\_\_\_\_

É alérgico ( ) não ( ) sim ( ) a quê? \_\_\_\_\_

Faz uso de alguma medicação ( ) não ( ) sim ( ) qual? \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo? \_\_\_\_\_

É beneficiário de algum programa social? ( ) sim ( ) não

Apresenta laudo médico com necessidade clínica com redução de carga horária? \_\_\_\_\_

**► Características pessoais**

O que desregula? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que acalma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quais os interesses? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Habilidades? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Potencialidades? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como se comunica? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quais as suas dificuldades? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. NECESSIDADES

### 2.1 Necessidades individuais

Patologia ou N.E.E. (Necessidades Educacionais Específicas) de acordo com o laudo

{preenchido pela Equipe Pedagógica, Assistência Estudantil e NAPNEE} - Descrição breve das necessidades educacionais específicas do estudante

### 2.2 - Necessidades educacionais específicas

Necessita de: (tecnologias assistivas / profissionais de apoio/ intérprete, entre outros...)

- T.A. – Tecnologia Assistiva
- C.A.A - Comunicação Aumentativa e Alternativa
- Prancha de comunicação
- Teclado colmeia
- Braille
- Outros

### 2.3 Necessidades de profissionais de apoio

- Intérprete de LIBRAS
- Professor de Libras
- Professor de AEE
- Cuidador
- Mediador
- Ledor
- Outros \_\_\_\_\_

{preenchido pela Equipe Pedagógica, Assistência Estudantil e NAPNEE} – orientações e sugestões do NAPNEE sobre o apoio de materiais e profissionais para o estudante.

### 3. DESCRIÇÃO DA HISTÓRIA PREGRESSA DO ESTUDANTE (ANTERIOR E NO IFFLUMINENSE)

Descrever brevemente a história pregressa do estudante para que o professor tenha uma ideia mais abrangente da trajetória do mesmo. {preenchido pela Equipe Pedagógica, Assistência Estudantil e NAPNEE}

### 4. INFORMAÇÕES SOBRE USO de TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

O estudante tem acesso ao computador? Sim ( ) Não ( )

O estudante tem acesso à dispositivo móvel (tablet ou smartphone)? Sim ( ) Não ( )

O estudante tem acesso à internet? Sim ( ) Não ( )

Tem WhatsApp? Sim ( ) Não ( ) número \_\_\_\_\_

O estudante consegue ficar sentado para assistir algo? \_\_\_\_\_

Quanto tempo ele(a) consegue ficar sentado para fazer uma atividade?

O responsável tem dificuldade em orientar e acompanhar as atividades com o filho? Sim( ) Não ( )

Caso sim, qual motivo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

{preenchido pela Equipe Pedagógica, Assistência Estudantil e NAPNEE}

## 5. SUGESTÕES PARA O DOCENTE

{Preenchido pela Equipe Pedagógica, Assistência Estudantil e NAPNEE}

---

Servidor do NAPNEE

---

Coordenador do NAPNEE

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**DOCUMENTO D  
PEI- PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO  
{preenchido pela coordenação}**

O PEI é um plano individualizado escrito para planificar [delinear e programar] a proposta educacional para o estudante com Deficiência(s), Transtornos Globais do Desenvolvimento e Transtornos do Neurodesenvolvimento.

Pode ser preenchido individualmente e/ou coletivamente, por projetos, área, componente curricular e/ou disciplina.

Data de Início: \_\_\_\_\_

Data de Término: \_\_\_\_\_

Periodicidade:

( ) bimestral:    1º (P1)    2º ( P2)

( ) trimestral:    1º    2º    3º

( ) semestral    1º    2º

( ) ciclo \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO**

{preenchido pelo(s) docentes(s)}	
Nome do Estudante:	_____
Nome Social:	_____
Data de nascimento:	_____
Deficiência ou Transtorno:	_____
Turma:	_____
Curso:	_____
Ano/período que está cursando:	_____
Período letivo:	_____
Carga Horária:	_____
Adaptação Curricular no semestre/ ano anterior:	SIM ( ) NÃO ( )

**2. Projetos, área, componente curricular e/ou disciplina.**

<b>Docentes(s)</b>	<b>Disciplina(s) e/ou componente(s) curricular(es)</b>



### 3. ADAPTAÇÕES CURRICULARES

Plano Educacional Individualizado	1º momento	2º momento	C	P	N
<b>a) Objetivos / habilidades profissionais a serem desenvolvidas</b>	<p>-Identificar e elencar as habilidades possíveis de serem desenvolvidas pelo estudante no componente curricular, de acordo com o perfil do egresso que consta no PPC do curso.</p> <p>-Estabelecer prioritariamente objetivos de caráter funcional e prático;</p> <p>-Os objetivos devem ser adequados e acessíveis ao estudante.</p>	<p>O que foi alcançado?</p> <p>As adaptações dos objetivos foram adequadas? Os objetivos foram alcançados?</p> <p>Quais adaptações são necessárias, no que tange aos objetivos, para corrigir a rota?</p>			
<b>b) Conteúdos</b>	<p>- Priorizar o ensino de conteúdos de maior relevância: os que são básicos, essenciais e pré-requisitos ao prosseguimento da aprendizagem, considerando as especificidades de cada estudante.</p>	<p>O que foi alcançado?</p> <p>As adaptações dos conteúdos foram adequadas? Os conteúdos foram aprendidos?</p> <p>Quais adaptações são necessárias, no que tange aos conteúdos, para corrigir a rota?</p>			
<b>c) Estratégias Pedagógicas (se for projeto – prever as estratégias coletivas)</b>	<p>-Quais estratégias serão utilizadas para que cada objetivo e habilidade sejam alcançados;</p> <p>-Explicitar as estratégias que serão utilizadas.</p> <p>-Indicar as alterações e adequações nas estratégias usualmente adotadas, atendendo de modo equânime às necessidades do estudante, baseando-se nas orientações do NAPNEE.</p>	<p>O que foi alcançado?</p> <p>As adaptações das estratégias pedagógicas foram adequadas?</p> <p>Quais adaptações são necessárias, no que tange às estratégias pedagógicas, para corrigir a rota?</p>			

d) Recursos Metodológicos	Sugestões de acordo com a demanda: ( ) T.A. (Tecnologia Assistiva). Qual? _____  _____  ( ) C.A.A (Comunicação Aumentativa e Alternativa) ( ) Prancha de comunicação ( ) Teclado colmeia. ( ) Braille etc. ( ) Multímetro falante. ( ) Osciloscópio Falante. ( ) DOS VOX. ( ) OUTROS. _____	Os recursos foram adequados?	C	P	N
e) Avaliação da Aprendizagem (se for projeto – prever como será a avaliação formativa)	Estabelecer os critérios e instrumentos que se adaptem de modo equânime ao estudante, possibilitando-o a realização da atividade avaliativa. Recomenda-se oportunizar ao estudante a possibilidade de expressar os conhecimentos adquiridos de formas diversas, respeitando, seu tempo, sua condição clínica etc. Há de se considerar como instrumentos avaliativos: projetos educacionais (ensino, pesquisa, extensão), atividades diferenciadas (seminários, debates, provas individuais e/ou em dupla, prova com consulta, resenha de filme/livros sobre o conteúdo etc	O que foi alcançado?			
PROPOSTA PARA RECUPERAÇÃO DA APRENDIZAGEM	(Descrever como se dará a recuperação de assuntos e avaliações cujo rendimento do estudante foi insuficiente mesmo com as adaptações)	As adaptações das atividades avaliativas cumpriram seu propósito?  Quais adaptações são necessárias, no que tange às avaliações, para corrigir a rota?			

### Legenda

- A avaliação se dará através de relatório descritivo tendo como base a presente adaptação curricular e evolução do estudante de acordo com os objetivos propostos.
- Legenda: **C** – Consolidada      **P** – Parcialmente Consolidada      **N** – Ainda não desenvolvida

**Observação1:** Se for projeto, anexar o plano do projeto.

**Observações Gerais:**


\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador do NAPNEE

**PEI – PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO**  
**DOCUMENTO E – RELATÓRIO FINAL – BASEADO NOS DOCUMENTOS DO PEI**  
{preenchido pelo(s) docentes(s) em conjunto com a equipe técnica}

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome do Estudante: _____	
Data de nascimento: _____	Tipo Deficiência ou Transtorno: _____
_____	Curso: _____
_____ Turma: _____	
Docente: _____	
Ano/período que está cursando: _____	Período letivo: _____
Carga Horária: _____	

**2. REGISTRO DESCRITIVO DA EVOLUÇÃO DO ESTUDANTE DURANTE O PERÍODO CONSIDERANDO AS ADAPTAÇÕES CURRICULARES DESCRITAS NO ANEXO D DO PEI - PEI – PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO**

**DIFICULDADES APRESENTADAS PELO ESTUDANTE NO INÍCIO DO PERÍODO LETIVO**

**EVOLUÇÃO DO ESTUDANTE QUANTO:**

**AOS OBJETIVOS SELECIONADOS**

**AOS CONTEÚDOS SELECIONADOS**

**DESEMPENHO GERAL DO ESTUDANTE QUANTO:** (Considerar também a adequação das adaptações feitas – se foram suficientes – etc.)

- I. aos instrumentos avaliativos utilizados:
- II. aos objetivos e conteúdos curriculares de caráter funcional e prático (consciência de si, posicionamento diante do outro, cuidados pessoais e de vida diária):
- III. ao relacionamento interpessoal:
- IV. às habilidades práticas:
- V. ao exercício da autonomia:
- VI. às habilidades sociais e assertividade:

**OBSERVAÇÕES SOBRE AS ADEQUAÇÕES FEITAS NOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**  
(Foram adequados? O que poderia funcionar melhor? Sugestões?)

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O APOIO COMPLEMENTAR REALIZADO**  
(Funcionou de que forma? Como o estudante o aproveitou (ou não)? Sugestões?)

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PROFISSIONAIS DESENVOLVIDAS PELO ESTUDANTE**

**RESULTADO FINAL NO COMPONENTE CURRICULAR CONSIDERANDO OS OBJETIVOS CURRICULARES ADAPTADOS**

(  ) Aprovado      (  ) Reprovado por nota      (  ) Desistente      (  ) Reprovado por falta

**ENCAMINHAMENTOS COM RELAÇÃO A ADAPTAÇÕES NA TEMPORALIDADE**

(Em caso de reprovação, que objetivos/conteúdos foram concluídos com sucesso? Que objetivos/conteúdos devem ser trabalhados na dependência?)

**CONSIDERAÇÕES GERAIS**

**ANEXE CÓPIA DE DOS REGISTROS DO ESTUDANTE E COMENTE, NESTE ESPAÇO, SE NECESSÁRIO.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador do NAPNEE

# Documento Digitalizado Público

## Anexos

**Assunto:** Anexos  
**Assinado por:** -  
**Tipo do Documento:** Formulário  
**Situação:** Finalizado  
**Nível de Acesso:** Público  
**Tipo do Conferência:** Documento Original