

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Encaminhado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Outra: \_\_\_\_\_

Ass.: \_\_\_\_\_

- GABINETE DE PSICOLOGIA**
- EQUIPA DE PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE RISCO**
- COMISSÃO DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS**

**FORMULÁRIO DE REFERENCIAÇÃO**

Ano Lectivo \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Escola \_\_\_\_\_

Responsável pela Referenciação: \_\_\_\_\_

Data de Referenciação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Enc. Educação: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Médico de Família: \_\_\_\_\_

Ed. Infância/Prof. Titular/Director Turma: \_\_\_\_\_

Nível de Educação ou Ensino:  Pré-Escolar  1º Ciclo  2º Ciclo  3º Ciclo

Ano: \_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_ N.º \_\_\_\_  Dec-Lei 3/2008, Alíneas: \_\_\_\_\_

Docente de Educação Especial: \_\_\_\_\_

Já beneficiou de acompanhamento anterior? Qual? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Beneficia de acompanhamento actualmente? Qual? \_\_\_\_\_

**Motivo de Referência / Percurso Escolar:** (comportamento, aprendizagem, linguagem, autonomia, socialização, comunicação, outros aspectos que considere relevantes):

**Breve caracterização da família** (agregado familiar, situação socioeconómica, relacionamento da criança com a família, outros aspectos que considere relevantes):

**Medidas Tomadas até à data/ Resultados Obtidos**

**Autorização do Encarregado de Educação:**  Sim  Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**Tomei conhecimento:**

Assinatura da Direcção Executiva: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_