GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
SUBSECRETARIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E INTEGRAL
DIRETORIA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E ATENDIMENTOS EDUCACIONAIS ESPECIALIZADOS

RELATÓRIO DESCRITIVO SEMESTRAL DE ACOMPANHAMENTO DO ESTUDANTE

COORDENAÇÃO REGIONAL DE ENSINO: _____
UNIDADE ESCOLAR: _____
ENDEREÇO / TELEFONE: _____
NOME DO ESTUDANTE: _____
DATA DE NASCIMENTO:___/___/____ INGRESSO NA EDUCAÇÃO ESPECIAL:___/___/____
NACIONALIDADE:_____ NATURALIDADE:_____
TURMA:_____ TURNO: _____
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____
MODALIDADE DE ATENDIMENTO:_____ANO: _____

____SEMESTRE

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Data:____/____/____

Professor (a)
(matrícula e assinatura)

Coordenador (a)
(matrícula e assinatura)

Comunica-se da proibição da cópia, bem como da divulgação e do compartilhamento de qualquer informação constante no presente Documento, em observação ao disposto na Lei Federal nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD.