



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral
Diretoria de Educação Inclusiva e Atendimentos Educacionais Especializados

FORMULÁRIO DE REGISTRO DAS ADEQUAÇÕES CURRICULARES - ETAPAS E MODALIDADES DA EDUCAÇÃO BÁSICA

Este formulário deverá ser preenchido pelo professor regente em articulação com o professor do Atendimento Educacional Especializado (SERVIÇOS, RECURSOS) que atuam junto ao estudante público da Educação Especial de acordo com a Etapa ou modalidade/Ciclo/Bloco/Ano de matrícula.

1. IDENTIFICAÇÃO DO (DA) ESTUDANTE:

Nome completo do (da) estudante:	Data de nascimento:
Modalidade/Ano / Turma / Turno:	Idade:
Endereço:	Telefone dos responsáveis:
Filiação:	Período de vigência das adequações:
Diagnóstico do (da) estudante:	
Professor(es) regentes:	

2. DESCRIÇÃO SUCINTA SOBRE A ESCOLARIZAÇÃO DO (DA) ESTUDANTE:

Descrever o percurso de escolarização, considerando os atendimentos por etapas e modalidades do AEE. Ex: Educação Precoce, Classe Especial, Integração Inversa, Turmas Inclusivas, Classe Bilíngue, etc. É importante mencionar, quando possível, o nome das unidades escolares que o/a estudante frequentou, bem como a cidade de origem de cada UE, considerando aquelas que se situam, inclusive, fora do Distrito Federal.

<hr/>



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral
Diretoria de Educação Inclusiva e Atendimentos Educacionais Especializados

5. ADEQUAÇÕES ORGANIZATIVAS:

5.1 Espaço (Descrever a forma que o espaço da sala de aula/contexto escolar precisa estar adequado de modo a potencializar o desenvolvimento do/da estudante: disposição da sala, onde anexar algum trabalho de forma acessível, favorecimento da mobilidade, etc):

5.2 Recursos (Descrever os recursos gerais utilizados para viabilizar o processo de ensino aprendizagem do/da estudante):

5.3. Tempo (Descrever a intensidade, duração, transitoriedade, constância de uma atividade. Ressalta-se a flexibilização temporal organizacional):



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Educação Inclusiva e Integral
Diretoria de Educação Inclusiva e Atendimentos Educacionais Especializados

Data _____ / _____ / _____.

Professor(a) do AEE/Sala de Recursos Professor(a) do AEE/Sala de Recursos Membro da Equipe Gestora
(assinatura e carimbo)

Secretário Escolar Responsável pelo Estudante Coordenador Pedagógico
(assinatura e carimbo)

Professores(as) Regentes	Matrícula	Disciplina	Assinatura