

**PEDIDO DE OBSERVAÇÃO<sup>1</sup>**

Ano Letivo de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>Entidade/Pessoa responsável pela identificação:</b>	<b>Nome:</b>			
	<b>Data:</b>		<b>Assinatura:</b>	
<b>Receção no Serviço Técnico Educativo:</b>	<b>Nome:</b>	Virgínia de Fátima Pires de Castro		
	<b>Data:</b>		<b>Assinatura:</b>	

1. Identificação do aluno			
<b>Nome:</b>			
<b>Data de Nascimento:</b>		<b>Idade:</b>	
<b>Nível de Educação/Ensino:</b>			
<b>Ano de Escolaridade:</b>		<b>Grupo/Turma:</b>	
<b>Docente Titular/Diretor de Turma:</b>			
<b>Estabelecimento de Ensino:</b>			
<b>Encarregado de Educação:</b>		<b>Contacto:</b>	

1. Historial/Percurso Escolar

2. Área técnica (Selecionar o pretendido)						
<table border="1"> <tr> <td>Psicologia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Terapia da Fala</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Terapia Ocupacional</td> <td></td> </tr> </table>	Psicologia		Terapia da Fala		Terapia Ocupacional	
Psicologia						
Terapia da Fala						
Terapia Ocupacional						

3. Razões que levam à necessidade do pedido de observação (Descrever o que pretende)

<sup>1</sup> **Nota:** o pedido é preenchido na íntegra, salvaguardando as especificidades relativas à idade e ciclo de escolaridade do aluno. Depois de preenchido e assinado deverá ser **entregue ao Coordenador do Serviço Técnico Educativo**, anexando outros documentos se considerar necessário. Os pedidos são atendidos por ordem de entrada, urgência da intervenção e atendendo à disponibilidade de recursos humanos, salvo situações excecionais, indicações superiores ou falta de informação necessária neste pedido.



ESCOLA BÁSICA INTEGRADA FRANCISCO FERREIRA DRUMMOND  
Serviço Técnico Educativo

<b>4. Outras informações pertinentes/Observações</b>

<b>5. Autorização do Encarregado de Educação</b>	
Eu, _____, Encarregado de Educação do aluno/da criança, declaro que <b>autorizo/ não autorizo</b> (riscar o que não interessa) o apoio técnico ou a avaliação técnica do meu educando bem como a cedência do relatório técnico que dela resultar aos professores diretamente envolvidos no processo educativo do meu educando.  Em caso de não autorização, tomo ainda conhecimento que esta decisão é válida pelo período de um ano.	
<b>Data:</b> _____	<b>Assinatura:</b> _____

<b>A preencher pelo Serviço Técnico Educativo (STE)</b>
Entregue ao técnico responsável pelo seguimento da referenciação: _____ (Identificar a área técnica)  O Técnico: _____ Data: ____/____/____