

RELATÓRIO SEMESTRAL/TRIMESTRAL - Ano

1. IDENTIFICAÇÃO:

- a) Nome:
- b) CGM:
- c) Data de nascimento:
- d) Data de matrícula no AEE:
- e) Diagnóstico visual:
- f) Acompanhamento oftalmológico durante o semestre/trimestre:
- g) Número de atendimentos semanais:
- h) Atendimentos previstos:
- i) Faltas:

2. RECURSOS DE ACESSIBILIDADE:

- a) Ópticos:
- b) Não ópticos:
- c) Eletrônicos:
- d) Outros:

3. PARECER DESCRITIVO DO TRABALHO REALIZADO NO SEMESTRE/TRIMESTRE:

4. DIFICULDADES PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO:

5. TRABALHO COLABORATIVO: () Sim () Não

Local: () CAEE () Escola () *On-line*

Escola:

Informações importantes:

6. OBSERVAÇÕES:

Inserido ao Protocolo 19.833.440-5 por Sandra Golin em: 13/12/2022 16:47. Download realizado por Sandra Golin em 14/03/2023 13:14

Local e data.

Professora do AEE

Pedagoga do CAEE/SRM