



FORMULÁRIO I
NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Nome completo: _____
Curso: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

Deficiência Física

Deficiência Auditiva/Surdez

Baixa Visão

Cegueira

Surdocegueira

Transtornos globais do desenvolvimento

Altas habilidades/superdotação

Distúrbios de aprendizagem

Outras (especificar): _____

NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL? Sim Não

NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1. Necessita de transcritor? | Sim | Não |
| 2. Necessita de acesso para cadeirante? | Sim | Não |
| 3. Outras condições/recursos específicos necessários: | _____ | |

NO CASO DE DEFICIÊNCIA VISUAL:

- | | | |
|---|-------|--------------------------|
| 1. Necessita de material didático em Braille? | Sim | Não |
| 2. Necessita de material didático com texto ampliado? | Sim | Não Fonte tamanho: _____ |
| 3. Necessita de leitor/transcritor? | Sim | Não |
| 4. Outras condições/recursos específicos necessários: | _____ | |

NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais | Sim | Não |
| 2. Necessita de Intérprete repetidor/oralizador? | Sim | Não |
| 3. Outras condições/recursos específicos necessários: | _____ | |

NO CASO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO/ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO/ DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM

- | | | |
|---|-------|-----|
| 1. Necessita de Ledor ? | Sim | Não |
| 2. Necessita de transcritor? | Sim | Não |
| 3. Outras condições/recursos específicos necessários: | _____ | |

PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSOESPECÍFICO:

Obs: Caso possua laudo ou atestado médico o aluno deverá apresentar a documentação ao NAPNEE.