



INSTITUTO FEDERAL
MINAS GERAIS

FORMULÁRIO I
NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Nome completo: _____

Curso: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Transtornos globais do desenvolvimento |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva/Surdez | <input type="checkbox"/> Altas habilidades/superdotação |
| <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Distúrbios de aprendizagem |
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Outras (especificar):
_____ |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | |

NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL?

- Sim Não

NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

1. Necessita de transcritor?

- Sim
 Não

2. Necessita de acesso para cadeira de rodas?

- 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?

- Não Papel específico

- Sim
- 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 INFORMAR O TIPO DE RECURSO ESPECÍFICO:

Obs: Um laudo ou atestado médico do aluno deverá ser apresentado ao setor NAPNEE para avaliação e prosseguimento na matrícula junto ao setor.

Ouro Branco, ___ de _____ de _____.

(Assinatura do aluno ou responsável legal