



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS SABARÁ

ANEXO III
INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Nome: _____

Curso: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

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

NECESSITA DE RECURSO DE ACESSIBILIDADE Sim Não

NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

1. Necessita de transcritor? Sim Não
2. Necessita de acesso para cadeirante? Sim Não
3. Necessita de auxílio para ir ao banheiro? Sim Não
4. 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? Sim Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS SABARÁ

NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais () Sim () Não
2. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? () 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. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? () Sim () Não
4. Necessita de sala especial para a realização das atividades escolares? () Sim () Não
5. Outras condições/recursos específicos necessários:

PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSO ESPECÍFICO:

Obs: Caso possua laudo ou atestado médico a aluno deverá apresentar a documentação ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Educacionais Específicas (NAPNEE) do Campus Sabará.

_____ / _____ / 2020

Assinatura do candidato ou Responsável Legal