**ANEXO III**

**INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS**

Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

( ) Deficiência Física

( ) Deficiência Auditiva

( ) Baixa Visão

( ) Cegueira

( ) Transtornos globais do desenvolvimento

( ) Altas habilidades/superdotação

( ) Distúrbios de aprendizagem

( ) Deficiência mental

( ) Outras (especificar): \_\_\_\_\_\_

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 ledor? ( ) 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 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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do aluno ou responsável legal)