

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE LÁPIAS (171580)

Escola Básica 2, 3 DR. Rui Grácio

Serviço de Psicologia e Orientação



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
E CIÊNCIA



LAPIÁS

Sinalização para o Serviço de Psicologia e Orientação

Ano Letivo ___/___

Nome: _____ Data de Nascimento: ___/___/___

Telefone: _____ Pré-escolar 1ºCEB 2º CEB 3º
CEB

Ano: ___ Turma: ___ Repetente: Não Sim em que anos

Serviço de Psicologia e Orientação:

Observação Psicológica

Avaliação Cognitiva

Dificuldades que limitam a socialização do aluno/comportamento

Aluno já integrado no Dec.Lei3/2008

Aluno com plano de recuperação

Aluno com relatório médico ou psicológico

Justificação do pedido de intervenção (anexar relatórios ou informação importante)

Assinatura do(a) Educador(a)/Diretor(a) de Turma: _____ Data: ___/___/___

Assinatura da Psicóloga: _____ Recebido em: ___/___/___