

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



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

Dificuldades emocionais

Dificuldades de aprendizagem

Dificuldades no relacionamento com os outros

Dificuldades de comportamento

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

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação _____ Data: ___/___/___

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