**Proposta de acompanhamento GAAF**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identificação do aluno(a)** | | | | | |
| **Nome:**  **Ano: Turma: Nº**  **Data nascimento:**  **Diretor(a)/Titular de Turma:**  **Escola/JI:**  **Nome do Enc. De Educação:**  **Contacto:** | | | | | |
| 1. **Problemática** (Assinalar com X) | | | | | |
| **Absentismo** | | **Integração** | | **Comportamento** | **Emocional** |
| **Dif. de aprendizagem** | | **Saúde** | | **Familiar** | **Económico** |
| **Breve descrição:** | | | | | |
| 1. **Acompanhamentos externos** (Assinalar com X) | | | | | |
| **CPCJ** | **EMAT** | | **Outros? Quais:** | | |

|  |
| --- |
| **Autorização do Encarregado de Educação** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Enc. de Educação do aluno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que autorizo o meu educando e/ou família a ter acompanhamento pelo Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família.  Data\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Assinatura do Encarregado de Educação) |

O/A Professor/a

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| A preencher pelo GAAF | | | | |
| 1. **Arquivamento** | | | | |
| **Motivo** | Transferência de estabelecimento escolar | Resolução da problemática | Sem consentimento | Outro |
| **Observações** |  | | | |

O/A Técnico/a

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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