**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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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