PARECER DESCRITIVO INDIVIDUAL [1]

Nome do estudante: _____D.N.:____/____/____

Unidade Educativa: _____Ano escolar: _____

Turno: _____Diagnóstico: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

[1] **O parecer deve detalhar as necessidades do estudante que justifiquem a contratação de professor auxiliar de ensino – Educação Especial, com a finalidade de promover acessibilidade.**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Florianópolis, _____de_____de_____.

_____ _____

Professor(a) Sala Multimeios Professor(a) Sala Multimeios

_____

Carimbo e assinatura do(a) Diretor(a)

Parecer da Gerência de Educação Inclusiva: _____

_____

_____