



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE**

Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.400-000 - (31) 3769-2591

ANEXO III

INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Nome completo: _____ Curso: _____

modalidade: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

- Deficiência Física
 Deficiência Auditiva
 Baixa Visão Cegueira
 Transtornos globais do desenvolvimento Altas habilidades/superdotação
 Distúrbios de aprendizagem Deficiência mental
 Outras (especificar): _____

NECESSITA DE RECURSO DE ACESSIBILIDADE

Sim Não

NO CASO DE DEFICIÊNCIA FÍSICA:

1. Necessita de transcritor? Sim Não
2. Necessita de acesso para cadeirante? Sim Não
3. Necessita de auxílio para ir ao banheiro? Sim Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: _____

NO CASO DE DEFICIÊNCIA VISUAL:

1. Necessita de material didático em Braille? Sim Não
2. Necessita de material didático com texto ampliado? Sim Não Fonte tamanho: _
3. Necessita de leitor? Sim Não
4. Outras condições/recursos específicos necessários: _____

NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais Sim Não

2. Precisa de tempo adicional para a realização das atividades escolares? () Sim () Não

3. Outras condições/recursos específicos necessários: _____

**NO CASO DE TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO/ALTAS
HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO/ DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM**

1. Precisa de Ledor ? () Sim () Não

2. Precisa de transcritor? () Sim () Não

3. Precisa de tempo adicional para a realização das atividades escolares? () Sim () Não

4. Precisa de sala especial para a realização das atividades escolares? () Sim () Não

5. Outras condições/recursos específicos necessários: _____

PARA OUTROS CASOS DE DEFICIÊNCIA INFORMAR O TIPO DE RECURSO ESPECÍFICO:

Obs: Caso possua laudo ou atestado médico o aluno deverá apresentar a documentação ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Educacionais Específicas (NAPNEE) do campus.

Conselheiro Lafaiete, _____ de _____ de _____

(Assinatura do aluno ou responsável legal, se menor)