



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO

Rua Afonso Sardinha, Nº 90, Bairro Pioneiros – Ouro Branco / MG

INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS

INFORMAÇÃO: NECESSIDADES ESPECÍFICAS

Nome completo: _____

Curso: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

_____ Data de Nascimento: ____/____/____

NECESSIDADE ESPECÍFICA:

Deficiência Física

Deficiência

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 ledor? () Sim () Não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO BRANCO

Rua Afonso Sardinha, Nº 90, Bairro Pioneiros – Ouro Branco / MG

4. Outras condições/recursos específicos necessários: _____

NO CASO DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

1. Necessita de Tradutor Intérprete de Língua de Sinais () Sim () Não
2. Necessita 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. Necessita de Ledor ? () Sim () Não
2. Necessita de transcritor? () Sim () Não
3. Necessita de tempo adicional para a realização das atividades escolares? () Sim () Não
4. Necessita 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 a aluno deverá apresentar a documentação ao Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidade Educacionais Específicas (NAPNEE) do campus.

Ouro Branco, ____/____/20____.

ASSINATURA DO ALUNO e/ou RESPONSÁVEL LEGAL