



**PORTARIA Nº017/2024/FME**

Cristalândia de 19 de setembro de 2024.

*"Institui a ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), para vigorar no âmbito do Sistema Municipal de Ensino de Cristalândia e dá outras providências".*

A Secretaria Municipal de Educação, por meio da SECRETÁRIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRISTALÂNDIA – TO, no uso de suas atribuições constitucionais legais e de acordo com o Art. 27, da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

**Resolve:**


**Art. 1º** - Instituir a ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), para vigorar no âmbito do Sistema Municipal de Ensino de Cristalândia e dá outras providências.

**Art. 2º** - Assegurar que instituições de ensino tenham um procedimento padronizado para identificar e atender alunos com necessidades especiais.

**Art. 3º** - Garantir que os alunos recebam o suporte necessário para seu desenvolvimento acadêmico e social.

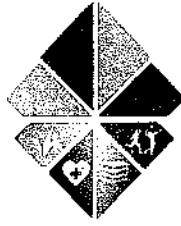
**Art. 4º** - A ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), seguirá o modelo geral de acordo com o **PARECER CME/CEB CRISTALÂNDIA -TO Nº 009/2024**, aprovado em 17/09/2024.

**Art. 5º** - Esta Portaria entrará em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

 **63.3354-0389**

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)



PREFEITURA DE  
**CRISTALÂNDIA**  
TRABALHO E RESPEITO PELO POVO

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRISTALÂNDIA, Estado do Tocantins, aos 19 de setembro de 2024.**




Documento assinado digitalmente

**LIAMAR BIDO GELLEN**

Data: 23/09/2024 14:10:17-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

**LIAMAR BIDO GELLEN**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO**  
**CRISTALÂNDIA/TO**

 **63.3354-0389**

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

**SISTEMA MUNICIPAL DE ENSINO  
CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO  
CÂMARA DA EDUCAÇÃO BÁSICA  
CRISTALÂNDIA -TO**

<b>INTERESSADO:</b> Instituições de Ensino do Sistema Municipal de Ensino de Cristalândia - TO	<b>Cristalândia -TO</b>
<b>ASSUNTO:</b> Ficha de Identificação do Estudante com Condições Específicas (Deficiência, Síndromes, Transtornos, Altas Habilidades e Superdotação)	
<b>RELATOR:</b> Wesley Portugal Lima	
<b>PARECER CME/CEB CRISTALÂNDIA -TO Nº 009/2024</b>	<b>Aprovado em 17/09/2024</b>

### HISTÓRICO

A Secretaria Municipal da Educação de e Cristalândia -TO, através da sua Secretária, Lianar Bido Gellen, mediante a solicitação, encaminhada a esta Câmara, a proposta da ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), considerando a importância da adequada identificação e acompanhamento dos estudantes com condições específicas, como deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação, foi submetida ao Conselho Municipal de Educação, Câmara da Educação Básica, a proposta de uma nova ficha de identificação desses estudantes. Este parecer tem o objetivo de analisar e recomendar a aprovação dessa ficha, com base nos seus méritos e adequações aos princípios educacionais e legais, para utilização por toda as Unidades Escolares da rede municipal de Cristalândia.

### ANÁLISE:

A ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), visa proporcionar um meio mais eficaz e abrangente para a coleta de informações relevantes sobre estudantes com condições específicas. O principal objetivo é garantir que as necessidades educacionais e de suporte

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77490-000


[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE COM CONDIÇÕES ESPECÍFICAS (DEFICIÊNCIAS, SÍNDROMES, TRANSTORNOS, ALTAS HABILIDADES E SUPERDOTAÇÃO)							
ESTUDANTE(A): _____							
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____							
SERIE: _____ TURMA: _____ TURNO: _____							
PROFESSOR(A) DO AEE: _____							
ENDEREÇO: Nº _____, BAIRRO: _____							
TELEFONE: _____							
NOME DO PAI: _____							
NOME DA MAE: _____							
QUAIS SÃO AS PESSOAS QUE MORAM NA CASA?							
_____							

sejam identificadas e atendidas de forma adequada, promovendo uma inclusão mais eficaz e personalizada.

#### Estrutura da Ficha de Identificação:

I. INFORMAÇÕES CLÍNICAS	
( ) DIAGNÓSTICO CLÍNICO ( ) PARECER PEDAGÓGICO	
DIAGNÓSTICO: _____	
EM RELAÇÃO AO DIAGNÓSTICO: ( ) FECHADO ( ) EM INVESTIGAÇÃO ( ) AINDA NÃO AVALIADO	
ATENDIMENTOS CLÍNICOS EXTERNOS:	
TEM CONVULSÕES? ( ) SIM ( ) NÃO	
FAZ USO DE MEDICAÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO	
SE SIM, QUAL? _____	

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

CONVÊNIO MÉDICO: ( ) SIM ( ) NÃO SE SIM,  
QUAL? \_\_\_\_\_

CARTEIRINHA DE TRANSPORTE: ( ) SIM ( ) NÃO

BPC: ( ) SIM ( ) NÃO

VAI REGULARMENTE AO MÉDICO? ( ) SIM ( ) NÃO

CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_ VACINAÇÃO EM DIA? ( ) SIM ( ) NÃO

TEVE ALGUMA DOENÇA CONTAGIOSA? ( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL?

APRESENTA ALGUMA DESSAS DEFICIÊNCIAS:

( ) AUDITIVA

( ) COMUNICAÇÃO

( ) VISUAL

( ) LOCOMOÇÃO

( ) COGNITIVO

( ) CUIDADOS BÁSICOS

( ) \_\_\_\_\_ )

OUTROS: \_\_\_\_\_

FAZ ALGUM ATENDIMENTO COM PROFISSIONAL CLÍNICO ESPECIALIZADO?

( ) SIM ( ) NÃO

SE

SIM,

QUAL?

TEM LAUDO(S): ( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, QUAL:

( ) NEUROLÓGICO;

( ) PSIQUIÁTRICO;

( ) NEUROPSICOLÓGICO(S);

( ) NEUROPSICOPEDAGÓGICO(S);

( ) PSICOPEDAGÓGICOS(S);

( ) PSICOLÓGICOS;

( ) FONOAUDIÓLOGO;

( ) TERAPEUTA OCUPACIONAL;

( ) FISIOTERAPEUTA;

( ) OUTROS.

QUAL(IS): \_\_\_\_\_

**2. SERVIÇOS/ATENDIMENTO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU:**

\_\_\_\_\_ ( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( )

OFICINA

 63 3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

_____ ( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
_____ ( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
_____ ( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
_____ ( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
OUTROS: ( ) QUAL?
PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA: NOME: _____
( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA: NOME: _____
( ) CLÍNICO ( ) INSTITUCIONAL ( ) PEDAGÓGICO ( ) OFICINA
PROFISSIONAIS DE REFERÊNCIA: NOME: _____

**3 ANAMNESE**

**CONDIÇÕES DE NASCIMENTO**

**PARTO:** ( ) NORMAL ( ) CESARIANA  
EM CASO DE PREMATURIDADE, O QUE OCACIONOU?  
\_\_\_\_\_

FEZ ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL? ( ) SIM ( ) NÃO

**QUANTO TEMPO?**  
\_\_\_\_\_

FEZ EXAMES DURANTE A GRAVIDEZ?  
\_\_\_\_\_

DOENÇA DURANTE A GRAVIDEZ/MEDICAMENTO?  
\_\_\_\_\_

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77400-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

SE SIM, QUAL?	
<b>3. PRIMEIRAS REAÇÕES</b>	
CHOROU LOGO AO NASCER? ( ) SIM ( ) NÃO	
PRECISOU DE OXIGÊNIO? ( ) SIM ( ) NÃO	
FICOU NA INCUBADORA? ( ) SIM ( ) NÃO	
<b>4. PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO</b>	
FOI AMAMENTADO NO SEIO? ( ) SIM ( ) NÃO	QUANTO TEMPO?
FEZ USO DE MAMADEIRA? ( ) SIM ( ) NÃO	QUANTO TEMPO?
<b>5. ASPECTOS DE DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR</b>	
( ) ENGATINHOU?	QUANDO?
( ) SENTOU?	QUANDO?
( ) ANDOU?	QUANDO?
( ) PRECISOU DE FISIOTERAPIA? MOTIVO	
<b>6. COMUNICAÇÃO E LINGUAGEM</b>	
QUANDO FALOU AS PRIMEIRAS PALAVRAS?	
QUAL TIPO DE COMUNICAÇÃO?	
DISTÚRBIOS NA COMUNICAÇÃO? ( ) SIM ( ) NÃO	SE SIM, QUAL?


<b>7. ASPECTOS PESSOAIS</b>	
<input type="checkbox"/> APARENTEMENTE DEMONSTRA SER UMA CRIANÇA CONTENTE? (AUTOESTIMA)	
<input type="checkbox"/> FREQUENTOU ALGUMA ESCOLA	QUAL?
<input type="checkbox"/> FAZ AMIZADE FACILMENTE	
<input type="checkbox"/> CHORA FACILMENTE	

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

<input type="checkbox"/> RECLAMA MUITO (DESMOTIVADO)
<input type="checkbox"/> RESOLVE SOZINHO OS PROBLEMAS QUE LHE SÃO APRESENTADOS
<input type="checkbox"/> É AGRESSIVO
<input type="checkbox"/> É COOPERADOR (NÃO SE NEGANDO A FAZER AS COISAS)
<input type="checkbox"/> É SUFICIENTEMENTE INDEPENDENTE, NÃO PRECISANDO DO AUXÍLIO DA PROFESSORA
<input type="checkbox"/> AJUSTA-SE FACILMENTE ÀS NOVAS SITUAÇÕES
<input type="checkbox"/> APRESENTA CONCENTRAÇÃO NECESSÁRIA PARA AS ATIVIDADES
<input type="checkbox"/> É IRREQUIETO
<input type="checkbox"/> PARTICIPA NORMALMENTE DE ATIVIDADES EM GRUPO
<input type="checkbox"/> SABE ESPERAR A SUA VEZ
<input type="checkbox"/> OBEDECE A ORDENS DADAS NA PRIMEIRA VEZ
<input type="checkbox"/> ORGANIZADO (MATERIAIS; PLANEJA E EXECUTA)
<input type="checkbox"/> CONVERSA SOBRE SI
<input type="checkbox"/> APRESENTA ALGUM TIPO DE TENSÃO OU ANSIEDADE
<input type="checkbox"/> TEM ALGUM TIPO DE MANIA? QUAL?
<input type="checkbox"/> AMARRA O CADARÇO SOZINHO
<input type="checkbox"/> NECESSITA SAIR VÁRIAS VEZES PARA IR AO BANHEIRO
<input type="checkbox"/> RECONHECE SUAS DIFICULDADES
<input type="checkbox"/> FAZ USO DO BANHEIRO SOZINHO
<input type="checkbox"/> ALIMENTA-SE SOZINHO
<b>8 ASPECTOS SOCIAIS</b>
FAZ AMIGOS COM FACILIDADE?
ADAPTA-SE FACILMENTE AO MEIO?
QUEM SÃO OS COMPANHEIROS DO ALUNO NAS BRINCADEIRAS?
ESCOLHA DE GRUPO: ( ) MESMO SEXO                      ( ) SEXO OPOSTO                      ( ) CRIANÇA DA MESMA IDADE

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)



<input type="checkbox"/> CRIANÇA MAIS NOVA		<input type="checkbox"/> CRIANÇA MAIS VELHA	
DISTRACÇÕES PREFERIDAS:			
<input type="checkbox"/> TELEVISÃO	<input type="checkbox"/> MÚSICA	<input type="checkbox"/> LEITURA	<input type="checkbox"/> COLEÇÃO
<input type="checkbox"/> COMPUTADOR <input type="checkbox"/> OUTROS.			
QUAIS? _____			
ATITUDES SOCIAIS PREDOMINANTES:			
<input type="checkbox"/> OBEDIENTE	<input type="checkbox"/> INDEPENDENTE	<input type="checkbox"/> COMUNICATIVO	
<input type="checkbox"/> AGRESSIVO	<input type="checkbox"/> COOPERADOR		
EMOCIONAIS:			
<input type="checkbox"/> TRANQUILO	<input type="checkbox"/> SEGURO	<input type="checkbox"/> ANSIOSO	
<input type="checkbox"/> ALEGRE	<input type="checkbox"/> EMOTIVO	<input type="checkbox"/> QUEIXOSO	
SONO:			
<input type="checkbox"/> INSÔNIA EXCESSIVA OU MOLEZA)	<input type="checkbox"/> PESADELOS	<input type="checkbox"/> HIPERSONIA (SONOLÊNCIA)	
<input type="checkbox"/> DORME BEM	<input type="checkbox"/> DORME NO QUARTO DO PAIS	<input type="checkbox"/> DIVIDE O QUARTO COM ALGUÉM?	
APRESENTA ALGUM TIPO DE TENSÃO OU ANSIEDADE?			
TEM ALGUM TIPO DE MANIA? QUAL(IS)?			
_____			
MEDIDAS DISCIPLINARES EMPREGADAS PELOS PAIS:			
_____			
COMO SEU (SUA) FILHO (A) REAGE QUANDO É CONTRARIADO (A), E QUAL A ATITUDE DOS PAIS NESTA OCASIÃO?			
_____			
_____			

 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro,  
Cristalândia - TO  
77490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

## 9. OBSERVAÇÕES RELEVANTES

### REESPOSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES:

- ✓ ASSINATURA DO PAI/MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL
- ✓ INFORMANTE (GRAU DE PARENTESCO)
- ✓ DIRETOR (A)
- ✓ COORDENADOR (A)
- ✓ ORIENTADOR (A) EDUCACIONAL
- ✓ PSICÓLOGO (A)
- ✓ ASSISTENTE SOCIAL

### AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

A adoção da nova ficha de identificação proporcionará diversos benefícios, incluindo:

**Maior clareza e precisão:** melhoria na coleta e organização das informações sobre as condições específicas dos estudantes.

**Efetividade no atendimento:** facilitação do desenvolvimento de planos de atendimento mais precisos e eficazes.

**Inclusão e equidade:** garantia de que todos os estudantes recebam o suporte necessário para seu desenvolvimento acadêmico e social.

**Documentação e acompanhamento:** melhoria na documentação e acompanhamento das necessidades e progressos dos estudantes.

### VOTO DO RELATOR:

Após análise dos documentos e discussão com a equipe técnica envolvida, concluímos que a nova ficha de identificação do estudante com condições específicas atende aos requisitos necessários para garantir um suporte educacional adequado e personalizado. Assim, recomendo a aprovação da ficha conforme proposta.

Sou de parecer favorável a ficha de identificação do estudante com condições específicas (deficiência, síndromes, transtornos, altas habilidades e superdotação), para


 63.3354-0389

Av. Pedro Braz, 1 - Centro  
Cristalândia - TO  
77.490-000

[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)

o Sistema Municipal de Ensino de Cristalândia -TO apresentado para ser vigorado a partir da aprovação.

O PLENÁRIO da Câmara da Educação Básica do Conselho Municipal de Educação de Cristalândia -TO **APROVA** pelos presentes o Voto do Relator. SALA DAS SESSÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE CRISTALÂNDIA -TO, aos dezessete dias do mês de setembro de 2024.

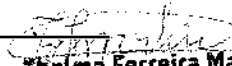
RELATOR: Wally Portogal Reis   
Huyrajane da Silva Almeida

PRESIDENTE: Huyrajane da Silva Almeida Presidente do CME

SECRETÁRIA: \_\_\_\_\_ PORTARIA Nº 009/2021/FME


CONSELHEIROS:

1. Amatilde de Souza Costa e Silva
2. Thelma Ferreira Martins
3. Martimiano Costa Nobre Moura
4. Regina de Jesus Santos
5. Luciane Barbosa Soares
6. Carla de Souza Alves
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

  
**Thelma Ferreira Martins**  
Presidente da Câmara da  
Educação Básica  
PORTARIA Nº 011/2023/FME

HOMOLOGAÇÃO EM 17 / 09 / 2024

  
Liamar Bido Gellen  
Secretária Municipal de Educação

 63.3354-0389  
Av. Pedro Braz, 1 - Centro  
Cristalândia - TO  
77490-000  
[www.cristalandia.to.gov.br](http://www.cristalandia.to.gov.br)