

CADASTRO DE DISCENTES - NAI

Prezado Discente,

Entende-se que as necessidades específicas podem ser permanentes (tais como auditiva, visual, mental e motora) ou temporárias (por exemplo, no caso de gestantes, pessoas que fraturam algum membro ou que tenham dificuldade de se locomover em função da idade, etc).

Neste contexto, a Coordenadoria de Educação Inclusiva e o Núcleo de Ações Inclusivas, foram implementados para assegurar o cumprimento dos direitos do educando, em uma perspectiva inclusiva.

Para tanto, com o intuito de providenciar recursos tecnológicos assistivos e definição de metodologias que venham contribuir para o processo de ensino, solicita-se a gentileza de preencher as informações constantes neste formulário.

Por fim, convidamos para uma visita a este setor.

Os campos com (*) são obrigatórios.

*NOME	
*TELEFONE	
*E-MAIL	
*CURSO/PERÍODO	
* ANO DE INGRESSO	

* Informe o tipo de Deficiência
DEFICIÊNCIA VISUAL () Total () Parcial
DEFICIÊNCIA AUDITIVA () Total () Parcial
DEFICIÊNCIA MOTORA Qual? _____
DEFICIÊNCIA MENTAL Qual?: _____
TRANSTORNOS GLOBAIS DO DESENVOLVIMENTO – TGD Qual? _____
TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH:
ALTAS HABILIDADES OU SUPERDOTAÇÃO:
NECESSIDADE TEMPORÁRIA Qual?: _____

*** Há algum diagnóstico clínico?**

() Sim

() Não

Qual? _____

*** Qual o profissional que atesta o diagnóstico?**

() Médico

() Psicólogo

() Outro

Qual: _____

***Faz uso de algum medicamento?**

Sim

Não

Qual? _____

***Atualmente faz algum acompanhamento clínico?**

Sim

Não

***Há quanto tempo?**

Menos de um ano

Um ano

Dois anos ou mais

***Utiliza algum recurso tecnológico para favorecer seu aprendizado?**

Sim

Não

Qual? _____

***Possui algum diagnóstico que comprometa seu aprendizado?**

Sim

Não

Qual? _____

***Há alguma barreira que atrapalhe sua acessibilidade no Campus?**

Sim

Não

Qual? _____

Conhece o Núcleo de Ações Inclusivas – NAI?

Sim

Não

Se você deseja conhecer o Núcleo de Ações Inclusivas-NAI, entre em contato conosco pelo e-mail: nai.barbacena@ifsudestemg.edu.br

Declaro que as informações acima são verdadeiras

Barbacena, _____ de _____ de _____

Assinatura aluno

Assinatura do Responsável
(se menor de 18 anos)