

**FICHA DE SINALIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO**

Ano Letivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Identificação do Aluno**

---

Nome: \_\_\_\_\_

Diretor de Turma: \_\_\_\_\_

Ano e Turma: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Contactos: Tel.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Pedido**

---

Diretor de Turma:  Encarregado de Educação:  Conselho de Turma:  Outro:

\_\_\_\_\_

**Motivo** (descrição do problema, frequência e intensidade, contextos, consequências):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Acompanhamentos anteriores/Medidas de intervenção**

---

Acompanhamento psicológico

Apoio educativo/Educação Especial

Medidas: \_\_\_\_\_

Programas de tutoria

Aulas de recuperação

Pedagogia diferenciada na sala de aula

Outras  \_\_\_\_\_

## Autorização do Encarregado de Educação

---

Eu, \_\_\_\_\_  
na qualidade de Encarregado de Educação do(a) aluno(a)  
\_\_\_\_\_ que frequenta a Escola Secundária de  
Barcelos no \_\_\_\_\_ ano, da turma \_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_  
(autorizo/não autorizo) o meu educando a ter acompanhamento psicológico pelo Serviço de  
Psicologia e Orientação desta Escola, em horário a definir posteriormente.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_

Assinatura do Diretor de Turma: \_\_\_\_\_

OBS.

1. Esta ficha só será aceite quando estiver totalmente preenchida e terá que ser entregue pessoalmente ao Psicólogo do Serviço de Psicologia e Orientação. Posteriormente será entregue fotocópia desta ficha ao responsável pelo pedido.
2. Anexar documentação relevante (Relatórios psicológicos ou médicos anteriores, ficha biográfica, atas de reuniões que mencionem as necessidades do aluno, resultados de avaliação, entre outros).

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Responsável pelo pedido:

\_\_\_\_\_

Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fim: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Psicólogo(a): \_\_\_\_\_