

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO ALUNO**

|  |
| --- |
| UNIDADE: |
| COORDENADOR: |
| TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO: |
| NOME: |
| RG: | CPF: |
| DATA DE NASCIMENTO: | TELEFONE: |
| E-MAIL: |
| Aluno com deficiência,Transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação? | ( ) Sim ( ) Não |
| Se sim, qual tipo? |
| ( ) Cegueira( ) Visão subnormal ( ) Surdez( ) Deficiência auditiva ( ) Deficiência física( ) Surdo Cegueira( ) Deficiência múltipla | ( ) Deficiência intelectual ( ) Autismo( ) Síndrome de Asperger ( ) Síndrome de Rett( )Transtorno Desintegrativo de Infância ( ) Altas habilidades/Superdotação( ) Outros (especificar) |

ASSINATURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_