



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Aperibé

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Vereador Airton Leal Cardoso, Bairro Verdes Campos – Aperibé – RJ – CEP: 28495-000

## ANEXO VI



### FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PROFESSOR – 2025 Alunos com Deficiência e/ou Necessidades Específicas (Parecer de Avaliação nº \_\_/CME/2024)

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Aluno (a): \_\_\_\_\_

Etapa/Nível de Ensino:

( ) Educação Infantil – ( ) Berçário ( ) Maternal I ( ) Maternal II

( ) Pré I ( ) Pré II

( ) Ensino Fundamental \_\_\_\_ ano de escolaridade Turma: \_\_\_\_\_

Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde

Situação-diagnosticada (laudo/declaração médica): Possui: ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, declare:

\_\_\_\_\_

#### OBSERVAÇÃO DO PROFESSOR:

##### 1º BIMESTRE

1) Socialização e interação social:

\_\_\_\_\_

2) Aprendizagem:

\_\_\_\_\_

3) Dificuldades avaliadas:

\_\_\_\_\_

4) Comportamento:

\_\_\_\_\_

5) Avanços alcançados:

\_\_\_\_\_

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2º BIMESTRE	Alcançou	Em processo	Ainda em dificuldade
1- Socialização e interação social			
2- Aprendizagem			
3- Dificuldades Avaliadas			
4- Comportamento			
5- Avanços Alcançados			

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3º BIMESTRE	Alcançou	Em processo	Ainda em dificuldade
1- Socialização e interação social			
2- Aprendizagem			
3- Dificuldades Avaliadas			
4- Comportamento			
5- Avanços Alcançados			

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

4º BIMESTRE	Alcançou	Em processo	Ainda em dificuldade
1- Socialização e interação social			
2- Aprendizagem			
3- Dificuldades Avaliadas			
4- Comportamento			
5- Avanços Alcançados			

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Considerações Finais:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Professor Regente

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Diretor

\_\_\_\_\_  
Orientador Pedagógico

\_\_\_\_\_  
Inspetor Escolar



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Aperibé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO VII



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Aperibé

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Vereador Airton Leal Cardoso, Bairro Verdes Campos – Aperibé – RJ – CEP: 28495-000



**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PROFESSOR**  
**MODALIDADE DE EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS – EJA / 2025**  
**Alunos com Deficiência e/ou Necessidades Específicas**  
**(Parecer de Avaliação nº \_\_/CME/2024)**

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Aluno (a): \_\_\_\_\_

Fase: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Situação-diagnosticada (laudo/declaração médica): Possui: ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, declare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÃO DO PROFESSOR:

#### 1º BIMESTRE

1) Socialização e interação social:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2) Aprendizagem:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) Dificuldades avaliadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4) Comportamento:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

5) Avanços alcançados:

---

---

---

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2º BIMESTRE	Alcançou	Em processo	Ainda em dificuldade
1-Socialização e interação social			
2-Aprendizagem			
3-Dificuldades Avaliadas			
4-Comportamento			
5-Avanços Alcançados			

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Considerações Finais:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Professor Regente

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Diretor

\_\_\_\_\_  
Orientador Pedagógico

\_\_\_\_\_  
Inspetor Escolar

Aperibé, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.



# Município de Aperibé-RJ

https://www.aperibe.rj.gov.br/ | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Aperibé

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Vereador Airton Leal Cardoso, Bairro Verdes Campos – Aperibé – RJ – CEP: 28495-000

## ANEXO VIII



### FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO MEDIADOR Alunos com Deficiência e/ou Necessidades Específicas (Parecer de Avaliação nº \_\_/CME/2024)

Aluno: \_\_\_\_\_

NEE: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Professor Aluno com Deficiência: \_\_\_\_\_ Professor Regular: \_\_\_\_\_

Ano escolar: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Semana \_\_/\_\_ a \_\_/\_\_/2025

Data	Descrição das atividades e do desempenho do aluno
SEGUNDA	

Data	Descrição das atividades e do desempenho do aluno
TERÇA	

Data	Descrição das atividades e do desempenho do aluno
QUARTA	

Data	Descrição das atividades e do desempenho do aluno
QUINTA	

Data	Descrição das atividades e do desempenho do aluno
SEXTA	

\_\_\_\_\_  
Mediador

\_\_\_\_\_  
Professor Aluno com Deficiência e/ou Necessidades Específicas



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

## ANEXO IX



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Aperibé

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Vereador Airton Leal Cardoso, Bairro Verdes Campos – Aperibé – RJ – CEP: 28495-000



### PLANO DE ESTUDO PARA PROGRESSÃO PARCIAL – 2025

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_  
Nível/Modalidade de Ensino: \_\_\_\_\_  
Ano/Fase de Escolaridade / Ano/Fase da Progressão Parcial: \_\_\_\_\_  
Disciplina: \_\_\_\_\_  
Professor: \_\_\_\_\_  
Aluno (a): \_\_\_\_\_

HABILIDADES E COMPETÊNCIAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESTRATÉGIAS/PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

BIBLIOGRAFIA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

Nº	INSTRUMENTOS	VALOR	NOTA
01			
02			
03			
TOTAL		10 pontos	

Assinatura dos interessados:

Professor: \_\_\_\_\_

Aluno (a): \_\_\_\_\_

Responsável pelo aluno (a): \_\_\_\_\_

Coordenador/Articulador Pedagógico: \_\_\_\_\_

Secretário Escolar: \_\_\_\_\_

Diretor (a): \_\_\_\_\_

Inspetor Escolar (a): \_\_\_\_\_

Aperibé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



# Município de Aperibé-RJ

<https://www.aperibe.rj.gov.br/> | Rua Vereador Airton Leal Cardoso, 1 - Verdes Campos - CEP: 28495-000 - Fone: (22) 3864-1129

IMPrensa Oficial

SEC. MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA



Estado do Rio de Janeiro

Prefeitura Municipal de Aperibé

Secretaria Municipal de Educação e Cultura

Rua Vereador Airton Leal Cardoso, Bairro Verdes Campos – Aperibé – RJ – CEP: 28495-000

## ANEXO X



Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

### TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, tomei ciência de  
ter ficado em progressão parcial na(s) disciplina(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aperibé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pelo Aluno(a)