

SERVIÇOS DE PSICOLOGIA E ORIENTAÇÃO

# PEDIDO DE ATENDIMENTO

Nome do(a) aluno(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº:

Data de Nascimento:\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Escola:

Ano / Turma:

Professor(a) Titular / Diretor(a) de Turma:

Contactos: Email: Tel.

Encarregado(a) de Educação:

Contactos: Email Tel.

# MOTIVO DO PEDIDO

* **Descrição objetiva da problemática, onde e quando se manifesta, qual a frequência…**
* **Identificação de medidas ou estratégias já implementadas e resultados alcançados**

(Anexar cópia de materiais ou documentos relevantes, relatórios médicos ou psicológicos existentes, questionário de caracterização do aluno/a, etc.)

Assinatura de quem apresenta o pedido:

Autorização do(a) Encarregado(a) de Educação:

Data: / /

Recebido em: / / O Psicólogo:

spo@aelimadefaria.pt spofebres@aelimadefaria.pt