**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)** |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **[Cidade/UF] [dia] [mês] [ano]**

**Assinatura**