



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA

Estado de São Paulo
Secretaria de Educação
Email: secretariadeeducacao@itapecerica.sp.gov.br
Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE
**ITAPECERICA
DA SERRA**

Itapecerica da Serra, 26 de março de 2025.

MEMORANDO CIRCULAR S.E. Nº 06/2025

Aos Diretores das Unidades Escolares

Assunto: Avaliação Pedagógica Inicial (API)

A Secretaria Municipal de Educação informa que será encaminhado as UEs um formulário referente a Avaliação Pedagógica Inicial (API) que é um documento realizado pelo professor da sala regular e também pelo professor do AEE (entrevista inicial com os pais ou responsáveis e estudo de necessidades para eliminação de barreiras), tendo como objetivo identificar, elaborar e organizar apoio, serviço e recursos pedagógicos e de acessibilidade para a participação efetiva dos estudantes elegíveis aos serviços da Educação Especial.

Desse modo estamos enviando para as Unidades escolares um formulário por e-mail que deve ser preenchido e devolvido até o dia 23/04/2025, através do e-mail aee@itapecerica.sp.gov.br e o formulário físico deverá ser arquivado no prontuário do aluno, devidamente assinado.

Este formulário será composto por duas partes, sendo a primeira referente ao Ambiente escolar, no qual o professor irá responder as perguntas de acordo com a sua observação em relação ao aluno(a) e a segunda parte refere-se ao Ambiente Familiar em que a escola poderá organizar um horário para o professor realizar uma entrevista com os pais e responder as questões propostas nesta parte.

Pedimos atenção ao preenchimento deste formulário, considerando a sua importância para melhor atendermos estes alunos.

Atenciosamente,

Irani Conceição Baciega Roschel

Secretária de Educação



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA

Estado de São Paulo

Secretaria de Educação

Email: secretariadeeducacao@itapeçerica.sp.gov.br

Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE
**ITAPEÇERICA
DA SERRA**

2025

AVALIAÇÃO PEDAGÓGICA INICIAL – API

NOME DO ALUNO _____

DATA DE NASCIMENTO _____ RA _____

UE ORIGEM _____

PROFESSOR(A) SALA REGULAR _____

NOME DO CUIDADOR(A) SE HOUVER _____

SEGMENTO ESCOLAR () INFANTIL () FUNDAMENTAL ANO/SÉRIE: _____

CID _____ DIAGNÓSTICO OU HIPÓTESE _____

AMBIENTE ESCOLAR

1- O aluno gosta de ir para a escola? Sim () Não ()

OBS: _____

2- Existe preferência nas amizades? Sim () Não ()

Observações: _____

3- Como é a interação do aluno com os colegas, professores e demais funcionários da unidade escolar?

Satisfatório () Não satisfatório () Necessita ser ampliada ()



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA

Estado de São Paulo

Secretaria de Educação

Email: secretariadeeducacao@itapeçerica.sp.gov.br

Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE
**ITAPEÇERICA
DA SERRA**

4- Possui coordenação motora? Sim () Não ()

OBS:

5- Encontra-se em qual hipótese de escrita?

Pré silábico () Silábico sem valor sonoro () Silábico com valor sonoro () Alfabético ()

Ortográfico ()

Observações: _____

6- O aluno realiza leitura de: sílabas () palavras () frases () textos ()

Observações: _____

7- Reconhece os números? () Sim () Não

Associa com quantidade? Sim () Não ()

8- Realiza cálculos das quatro operações matemáticas? Sim () Não ()

Observações: _____

9- Que tipo de atividade o aluno tem preferência?

10- O aluno tem a capacidade de expressar suas necessidades? Sim () Não ()

11- O aluno demonstra interesse nas atividades propostas? Sim () Não ()

12- Se existe, quais são as barreiras do ambiente escolar que impedem a participação plena do aluno? _____



PREFEITURA DE ITAPEÇERICA DA SERRA

Estado de São Paulo

Secretaria de Educação

Email: secretariadeeducacao@itapeçerica.sp.gov.br

Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE
**ITAPEÇERICA
DA SERRA**

13- Quais tipos de suporte educacional e/ou clínico o aluno já recebe?

14- O aluno necessita de recursos de acessibilidade como:

Espaço físico () Sim () Não

Mobiliário () Sim () Não

Materiais pedagógicos () Sim () Não

Interprete () Sim () Não

Cuidador () Sim () Não

AMBIENTE FAMILIAR (ENTREVISTA COM O RESPONSÁVEL)

15- A família mantém um nível satisfatório de envolvimento com a escola? Participa de

Reuniões () Sim () Não

Festividades () Sim () Não

outras atividades escolares? Sim () Não ()

16- Identifica habilidades, necessidades e desafios na vida pessoal e escolar do seu filho(a)?

Quais são? Sim () Não ()

17- Possui autonomia nas Atividades de Vida Diária – AVD? Sim () Não ()

Observações: _____



PREFEITURA DE ITAPECERICA DA SERRA

Estado de São Paulo

Secretaria de Educação

Email: secretariadeeducacao@itapecerica.sp.gov.br

Telefone: 4668 – 9489

PREFEITURA DE
**ITAPECERICA
DA SERRA**

18- Realiza terapias? Sim () Não () Quais:

19- Toma medicamento? Sim () Não () Quais:

20- Quando seu filho(a) está desregulado(a), o que você procura fazer para acalmá-lo?

21-Quais são as suas expectativas em relação ao desenvolvimento e escolarização do seu filho(a)?

Itapecerica da Serra, ____ de _____ de 2025.

Diretor da Unidade Escolar _____

Professor(a) da sala regular _____

Responsável pelo aluno _____