

## FICHA DE OBSERVAÇÃO DO DOCENTE

ALUNO(A): \_\_\_\_\_

PROFESSOR(A) \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ PERÍODO: \_\_\_\_\_

### Aspectos observados que tendem a dificultar a aprendizagem:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA                               | <input type="checkbox"/> DIFICULDADES DE RACIOCÍNIO LÓGICO |
| <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA VISUAL                               | <input type="checkbox"/> FALTA DE CONCENTRAÇÃO             |
| <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA                             | <input type="checkbox"/> INQUIETAÇÃO NAS AULAS             |
| <input type="checkbox"/> ESQUECIMENTO FREQUENTE                           | <input type="checkbox"/> DIFICULDADES DE SOCIALIZAÇÃO      |
| <input type="checkbox"/> DIFICULDADE NA FALA                              | <input type="checkbox"/> PROBLEMAS DE LATERALIDADE         |
| <input type="checkbox"/> DIFICULDADE NA GRAFIA                            | <input type="checkbox"/> DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO          |
| <input type="checkbox"/> DIFICULDADE DE LEITURA E INTERPRETAÇÃO           | <input type="checkbox"/> DIFICULDADE DE COORDENAÇÃO MOTORA |
| <input type="checkbox"/> NÃO ORGANIZAÇÃO DAS IDEIAS                       | <input type="checkbox"/> INSEGURANÇA                       |
| <input type="checkbox"/> APATIA   | <input type="checkbox"/> TEMPERAMENTO AGRESSIVO            |
| <input type="checkbox"/> CANSAÇO EXCESSIVO                                | <input type="checkbox"/> AUTO-ESTIMA BAIXA                 |
| <input type="checkbox"/> NÃO TEM AUTONOMIA NAS TAREFAS<br>DE SALA DE AULA | <input type="checkbox"/> DÉFICIT DE APRENDIZAGEM           |

Outros aspectos observados:

---

---

---

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_