

CONFIDENTIAL SPECIAL SERVICES FORM

FORMULÁRIO CONFIDENCIAL DE NECESSIDADES ESPECIAIS



This Special Services Form is part of the admissions process at the American School of Brasilia. This form must be filled in for all students as a requirement regardless of whether he or she receives special needs services or not.

Please return this form by email to admissions@eabdf.br or you may return this to the applicants in a sealed and signed envelope. **This information is confidential and must not be shared with parents.**

AMERICAN SCHOOL OF BRASILIA
+ 55 61 3442 9706 (Brasília, Brazil)
Admissions Department | admissions@eabdf.br

Este formulário faz parte do processo seletivo de admissões da Escola Americana de Brasília. O mesmo deverá ser preenchido para todos os alunos, independente de terem necessidades especiais ou não.

Devolva este formulário preenchido para o email do Departamento de Admissões em admissions@eabdf.br ou em mãos para o candidato em um envelope lacrado e assinado. **Este formulário é confidencial e não deverá ser compartilhado com os pais do candidato.**

ESCOLA AMERICANA DE BRASÍLIA
+ 55 61 3442 9706 (Brasília, Brazil)
Departamento de Admissões | admissions@eabdf.br

APPLICANT'S NAME:
NOME DO CANDIDATO:

CURRENT GRADE LEVEL:
SÉRIE ATUAL:

DATA:
DATE:

RECOMMENDER'S SIGNATURE
ASSINATURA DE QUEM RECOMENDA

INFORMATION ABOUT RECOMMENDER

INFORMAÇÃO SOBRE ESTÁ QUEM RECOMENDANDO

1 NAME:
NOME:

2 EMAIL ADDRESS AND PHONE NUMBER:
ENDEREÇO DE EMAIL E TELEFONE:

3 JOB TITLE:
CARGO EXERCIDO:

4 NAME OF STUDENT BEING RECOMMENDED:
NOME DO ALUNO RECOMENDADO:

5 CURRENT SCHOOL NAME:
NOME DA ESCOLA ATUAL:

6 HOW LONG HAVE YOU KNOWN THIS STUDENT?
HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ CONHECE O ALUNO?

INFORMATION ABOUT SERVICES RECEIVED BY STUDENT

INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS RECEBIDOS PELO ALUNO

Please answer the poll below:

Por favor, responda à enquete abaixo:

Y YES
SIM

N NO
NÃO

NO INF NO INFORMATION AVAILABLE
INFORMAÇÃO INDISPONÍVEL

#	QUESTION PERGUNTA	YES	NO	NO INF
1	Does the applicant currently receive any special education or learning support services in your school? Este candidato recebe atualmente algum apoio para necessidades especiais ou reforço em sua escola?			

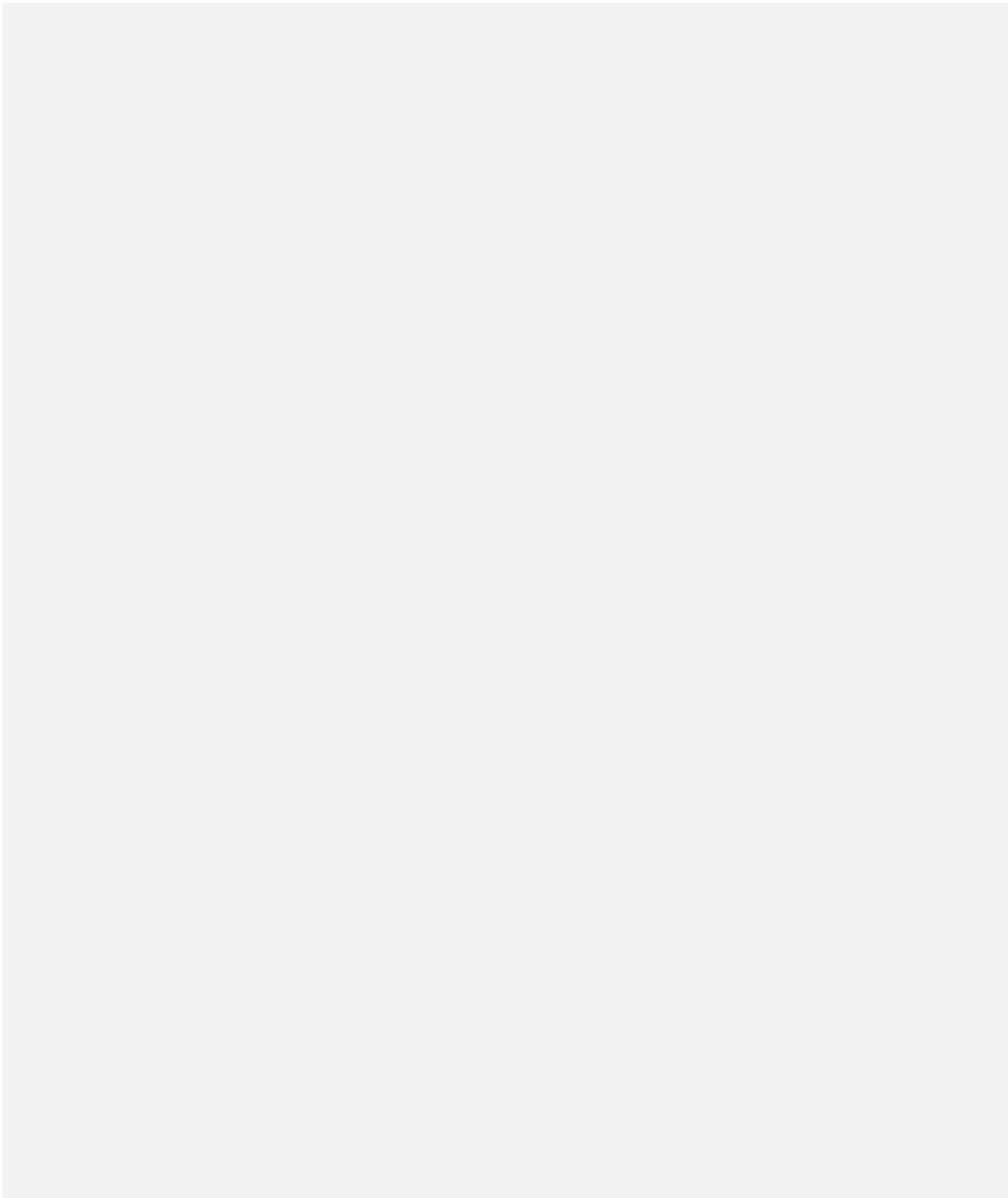
#	QUESTION PERGUNTA	YES	NO	NO INF
2	<p>To the best of your knowledge, has the applicant ever received any special education or learning support services?</p> <p>No seu conhecimento, o candidato já recebeu em algum momento qualquer apoio para necessidades especiais ou reforço em sua escola?</p>			
3	<p>Has the student ever been referred to or tested by a Psychologist?</p> <p>O(a) aluno(a) já foi referido para ou testado por um psicólogo(a)?</p>			
4	<p>Has the student even been referred to or tested by a Learning Specialist?</p> <p>O(a) aluno(a) já foi referido para ou testado por um psicopedagogo?</p>			
5	<p>Has the student ever been referred to or tested by a Speech and Language Therapist?</p> <p>O(a) aluno(a) já foi referido para ou testado por um fonoaudiólogo(a)?</p>			
6	<p>Has the student even been referred to or tested by a Occupational Therapist?</p> <p>O(a) aluno(a) já foi referido para ou testado por um terapeuta ocupacional?</p>			
7	<p>Has the student even been referred to or tested by a Behavioral Therapist?</p> <p>O(a) aluno(a) já foi referido para ou testado por um terapeuta comportamental?</p>			

OVERALL COMMENTS

COMENTÁRIOS GERAIS

If you answered yes to any of the questions above, please explain below and add any additional information that would be useful to help the student make a successful transition to our school:

Caso tenha respondido sim para alguma pergunta acima, favor explicar e incluir qualquer tipo de informação adicional que ajude o aluno a fazer uma transição escolar de sucesso para a nossa escola:



SCHOOL'S STAMP
CARIMBO DA ESCOLA

SIGNATURE
ASSINATURA