

This Confidential Support Services Form is part of the admissions process at the American School of Brasilia. This form must be completed for all students, regardless of whether they receive educational support services.

Esse Formulário Confidencial de Apoios Educacionais faz parte do processo de admissão da Escola Americana de Brasília. O mesmo deverá ser preenchido para todos os alunos, independentemente de necessitarem ou não de apoios educacionais.

AMERICAN SCHOOL OF BRASILIA

+ 55 61 3442 9706 | + 55 61 3442 9745

Admissions Department | admissions@eabdf.br

TO THE PARENT / GUARDIAN | AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS

Please complete the information below before submitting this form to your child's current Learning Specialist or School Counselor. Alternatively, the form may also be completed by your child's Elementary Teacher or School Director.

Por favor, preencha as informações abaixo antes de encaminhar este formulário ao Especialista em Apoio Educacional ou Orientador Educacional da escola atual de seu filho. Alternativamente, o formulário também poderá ser preenchido pelo professor do Ensino Fundamental I ou pelo diretor da escola.

APPLICANT'S NAME

NOME DO CANDIDATO

CURRENT GRADE LEVEL

SÉRIE/ANO ATUAL

CURRENT SCHOOL NAME

NOME DA ESCOLA ATUAL

SCHOOL ADDRESS

ENDEREÇO DA ESCOLA

CITY/STATE/COUNTRY

CIDADE/ESTADO/PAÍS

ZIP CODE

CEP

☐ I understand and agree that I will not have access to this confidential form, now or in the future, for the student identified above.

☐ Entendo e concordo que não terei acesso a este formulário confidencial, agora ou no futuro, referente ao aluno acima identificado.

PARENT/GUARDIAN AUTHORIZATION

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

DATE

DATA

TO THE LEARNING SPECIALIST OR SCHOOL COUNSELOR |
AO ESPECIALISTA EM APOIO EDUCACIONAL OU ORIENTADOR EDUCACIONAL

The American School of Brasília has developed this form to support a transparent exchange of information about the student named above. Your thoughtful completion of this evaluation will help us better understand the student's strengths and any areas where support may be needed at EAB.

The information provided will assist in determining an appropriate school placement and, when applicable, in planning specialized services to ensure the student's success. All information shared will be kept confidential to the extent legally and reasonably possible.

Once completed, please email this form directly to EAB at admissions@eabdf.br. To maintain confidentiality, please do not copy the student's family on your submission.

A Escola Americana de Brasília desenvolveu este formulário para promover uma troca transparente de informações sobre o aluno mencionado acima. O preenchimento cuidadoso desta avaliação nos ajudará a compreender melhor seus pontos fortes e eventuais áreas que possam demandar apoio na EAB.

As informações fornecidas apoiarão a definição de uma colocação escolar adequada e, quando necessário, o planejamento de serviços especializados para garantir o sucesso do aluno. Todas as informações serão mantidas em sigilo, dentro dos limites legais e razoáveis.

Após o preenchimento, solicitamos que o formulário seja enviado diretamente à EAB pelo e-mail admissions@eabdf.br. Para preservar a confidencialidade, pedimos que não inclua a família do aluno em cópia.

INFORMATION ABOUT THE RECOMMENDER | INFORMAÇÃO SOBRE QUEM ESTÁ RECOMENDANDO

NAME
NOME

EMAIL ADDRESS
EMAIL

PHONE NUMBER
TELEFONE

JOB TITLE
CARGO EXERCIDO

CURRENT SCHOOL NAME
NOME DA ESCOLA ATUAL

NAME OF STUDENT BEING RECOMMENDED
NOME DO ALUNO RECOMENDADO

CURRENT GRADE LEVEL
SÉRIE/ANO ATUAL

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

YES Sim	NO Não	NO INFO Informação Indisponível
------------	-----------	---------------------------------------

Does the applicant currently have any learning support documentation such as Individualized Education Plan (IEP), a 504 plan, behavior support plan, or intervention plan? If so, please specify and provide a translated copy in English to:

admissions@eabdf.br

O aluno possui atualmente algum documento de apoio educacional, como um Plano de Educação Individual (PEI), Plano 504, plano de comportamento ou plano de intervenção? Em caso afirmativo, por favor especifique e forneça uma cópia traduzida para o inglês para:

admissions@eabdf.br

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student been referred or tested for a Gifted & Talented program? If so, please specify and provide a translated copy in English to: admissions@eabdf.br

O aluno já foi encaminhado ou testado para um programa de Superdotados e Talentosos?

Em caso afirmativo, por favor especifique e forneça uma cópia traduzida para o inglês para:

admissions@eabdf.br

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student ever been referred to or tested by a Psychologist?

O aluno já foi encaminhado ou testado por um psicólogo?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student ever been referred to or tested by a Learning Specialist?

O aluno já foi encaminhado ou testado por um psicopedagogo?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student ever been referred to or tested by a Speech and Language Therapist?

O aluno já foi encaminhado ou testado por um fonoaudiólogo?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student ever been referred to or tested by an Occupational Therapist?

O aluno já foi encaminhado ou testado por um terapeuta ocupacional?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student ever been referred to or tested by a Behavioral Therapist?

O aluno já foi encaminhado ou testado por um terapeuta comportamental?

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Has the student received English language support in the past year? If so, please provide documentation of the student's current English proficiency level (WIDA or a similar assessment), and/or include additional details below.

O aluno recebeu apoio em Língua Inglesa no último ano? Em caso afirmativo, por favor, envie a documentação com o nível atual de proficiência em inglês (WIDA ou avaliação equivalente) e/ou forneça mais informações no espaço abaixo.

☐	☐	☐
--------------------------	--------------------------	--------------------------

If you answered YES to any of the questions above, please explain below.

If applicable, please email translated copies (in English) of the available documentation to: admissions@eabdf.br

Se você respondeu SIM a alguma das perguntas acima, por favor, explique abaixo.

Se aplicável, envie por e-mail cópias da documentação disponível, traduzidas para o inglês, para: admissions@eabdf.br

ABOUT THE FAMILY | SOBRE A FAMÍLIA

	NO Não	YES Sim	NO INFO Informação Indisponível
Is the family's perspective of the student consistent with the school's? <i>A visão da família sobre o aluno é consistente com a da escola?</i>	☐	☐	☐
The family maintains regular communication with the school. <i>A família mantém comunicação regular com a escola.</i>	☐	☐	☐
The family supports the school's mission and vision. <i>A família apoia a missão e a visão da escola.</i>	☐	☐	☐

Comments (if applicable):

Please provide additional context or explanations, especially if you selected NO or NO INFO above.

Por favor, forneça comentários ou explicações adicionais, especialmente caso tenha marcado NÃO ou INFORMAÇÃO INDISPONÍVEL acima.

Additional information:

Please include any information that may help the student and family make a successful transition to our school.

Favor incluir qualquer informação que possa contribuir para uma transição bem-sucedida do aluno e de sua família para nossa escola.

If you indicated that this student currently receives or has previously received learning support services, please complete the sections below.

If not, please skip to the last page for signature.

Once this form is completed, please email it directly to EAB at **admissions@eabdf.br**. To maintain confidentiality, please do not copy the student's family on your submission.

Se você indicou que este aluno recebe atualmente ou já recebeu apoio educacional especializado, por favor, preencha as seções abaixo.

Caso contrário, por favor, vá diretamente para a última página para assinatura.

*Após o preenchimento deste formulário, solicitamos que ele seja enviado diretamente à EAB pelo e-mail **admissions@eabdf.br**. Para garantir a confidencialidade das informações, pedimos que não inclua a família do aluno em cópia no envio.*

ADDITIONAL INFORMATION FOR STUDENTS RECEIVING LEARNING SUPPORT SERVICES |

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA ALUNOS QUE RECEBEM APOIO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO

CLASSROOM ACCOMMODATIONS AND LEARNING ENVIRONMENT SUPPORTS

ADAPTAÇÕES E APOIOS NO AMBIENTE DE APRENDIZAGEM

Check all that apply | Marque todas as opções que se aplicam.

Instructional Supports (Teacher-Provided)

Apoios de Aprendizagem (Fornecidos pelo Professor)

- ☐ Provides verbal and visual instructions
Fornece instruções verbais e visuais
- ☐ Breaks instructions into 2–3 clear steps
Divide as instruções em 2–3 etapas claras
- ☐ Uses visuals, models, or exemplars during instruction
Utiliza recursos visuais, modelos ou exemplos durante a instrução
- ☐ Repeats or paraphrases instructions as needed
Repete ou reformula as instruções conforme necessário
- ☐ Divides large tasks into smaller steps
Divide tarefas extensas em etapas menores
- ☐ Provides checklists or task organizers
Fornece listas de verificação ou organizadores de tarefas
- ☐ Provides frequent teacher check-ins during independent work
Realiza acompanhamento frequente durante o trabalho independente
- ☐ Uses visual schedules or timers
Utiliza cronogramas ou temporizadores visuais

Environmental or Learning Preferences / Needs

Preferências ou Necessidades de Aprendizagem

- ☐ Works better in small-group or individual settings
Trabalha melhor em pequenos grupos ou em atividades individuais
- ☐ Requires preferential seating
Necessita de assento preferencial
- ☐ Needs a low-distraction or structured environment
Necessita de um ambiente estruturado ou com poucas distrações
- ☐ Uses sensory tools (headphones, dividers, fidgets)
Utiliza recursos sensoriais (fones de ouvido, divisórias, objetos sensoriais)

Comments | Comentários

MILESTONES AND ADAPTIVE SKILLS | MARCOS DO DESENVOLVIMENTO E HABILIDADES ADAPTATIVAS

Please check Yes or No for each item.

Assinale Sim ou Não para cada item.

Demonstrates age-appropriate fine motor skills

Demonstra habilidades motoras finas adequadas à idade

☐☐

Demonstrates age-appropriate gross motor skills

Demonstra habilidades motoras amplas adequadas à idade

☐☐

Uses effective verbal and nonverbal communication

Usa comunicação verbal e não verbal de forma eficaz

☐☐

Demonstrates independence in self-care routines

Demonstra independência em rotinas de autocuidado

☐☐

Adjusts well to transitions and new situations

Adapta-se bem a transições e novas situações

☐☐

Persists with challenging tasks

Persiste em tarefas desafiadoras

☐☐

SOCIAL AND BEHAVIORAL SUPPORTS | APOIO SOCIAL E COMPORTAMENTAL

Please check Yes or No for each item.

Assinale Sim ou Não para cada item.

Benefits from frequent breaks

Beneficia-se de pausas frequentes

☐☐

Responds positively to praise and reinforcement

Responde positivamente a elogios e reforços

☐☐

Needs adult guidance to self-regulate

Precisa de apoio adulto para autorregulação

☐☐

Uses calm-down space or tools when dysregulated

Usa espaço ou ferramentas de autorregulação quando necessário

☐☐

ASSESSMENT ACCOMMODATIONS | ADAPTAÇÕES EM AVALIAÇÕES

Please check Yes or No for each item.

Assinale Sim ou Não para cada item.

	NO Não	YES Sim
Requires extra time on assessments <i>Precisa de tempo adicional em avaliações</i>	☐	☐
Needs assessments divided into shorter sections <i>Precisa de avaliações divididas em partes menores</i>	☐	☐
Benefits from verbal repetition of instructions <i>Beneficia-se da repetição verbal das instruções</i>	☐	☐
Uses familiar templates or visual organizers <i>Usa modelos ou organizadores visuais conhecidos</i>	☐	☐
Uses scribe, dictation, or speech-to-text tools <i>Usa escriba, ditado ou ferramentas de voz para texto</i>	☐	☐

PHYSICAL AND SENSORY SUPPORTS | APOIO FÍSICO E SENSORIAL

Please check Yes or No for each item.

Assinale Sim ou Não para cada item.

	NO Não	YES Sim
Needs movement or sensory breaks <i>Precisa de pausas motoras ou sensoriais</i>	☐	☐
Needs access to snacks or water breaks <i>Precisa de pausas para lanche ou hidratação</i>	☐	☐
Benefits from structured routines and clear transitions <i>Beneficia-se de rotinas estruturadas e transições claras</i>	☐	☐

COGNITIVE DEVELOPMENT | DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

Please check Yes or No for each item.
Assinale Sim ou Não para cada item.

NOT YET
Ainda não

WITH ADULT SUPPORT
Com apoio do professor

INDEPENDENTLY
De forma independente

Maintains attention and focus <i>Mantém atenção e foco</i>	☐	☐	☐
Demonstrates adequate processing speed <i>Demonstra velocidade de processamento adequada</i>	☐	☐	☐
Retains and applies new learning <i>Retém e aplica novas aprendizagens</i>	☐	☐	☐
Demonstrates reasoning and problem-solving skills <i>Demonstra raciocínio e resolução de problemas</i>	☐	☐	☐
Understands abstract concepts <i>Compreende conceitos abstratos</i>	☐	☐	☐

SOCIAL-EMOTIONAL DEVELOPMENT | DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL

Please check Yes or No for each item.
Assinale Sim ou Não para cada item.

NOT YET
Ainda não

WITH ADULT SUPPORT
Com apoio do professor

INDEPENDENTLY
De forma independente

Regulates emotions appropriately <i>Regula emoções adequadamente</i>	☐	☐	☐
Interacts positively with peers <i>Interage positivamente com colegas</i>	☐	☐	☐
Demonstrates empathy and awareness of others <i>Demonstra empatia e consciência do outro</i>	☐	☐	☐
Responds appropriately to feedback <i>Responde adequadamente a orientações</i>	☐	☐	☐
Demonstrates confidence and self-awareness <i>Demonstra autoconfiança e autoconsciência</i>	☐	☐	☐

EXECUTIVE FUNCTIONING | FUNÇÕES EXECUTIVAS

Please check Yes or No for each item.

Assinale Sim ou Não para cada item.

	NOT YET Ainda não	WITH ADULT SUPPORT Com apoio do professor	INDEPENDENTLY De forma independente
Initiates and completes tasks independently <i>Inicia e conclui tarefas de forma independente</i>	☐	☐	☐
Organizes materials and belongings <i>Organiza materiais e pertences</i>	☐	☐	☐
Plans and sequences tasks <i>Planeja e organiza etapas das tarefas</i>	☐	☐	☐
Controls impulses and behavior <i>Controla impulsos e comportamento</i>	☐	☐	☐
Manages time effectively <i>Gerencia o tempo de forma eficaz</i>	☐	☐	☐
Demonstrates flexibility when facing changes <i>Demonstra flexibilidade diante de mudanças</i>	☐	☐	☐

Additional Comments

Comentários Adicionais

SCHOOL STAMP
CARIMBO DA ESCOLA

SIGNATURE
ASSINATURA