

QUESTIONÁRIO INFORMATIVO DO CANDIDATO - CMCg

Senhor responsável, para fins de habilitação à matrícula, assinale a informação que se enquadra seu dependente _____, nascido em ____/____/_____.
(grau de parentesco)

a. Candidato possui necessidade educacional especial até a presente data?

- Sim – leia os itens “b.” e/ou “c.” abaixo e assinale o correspondente.
 Não.

b. Candidato com Transtornos Funcionais Específicos (TFE):

- dislexia dislalia transtornos de déficit de atenção e hiperatividade
 disortografia discalculia outro: _____

c. Candidato público-alvo da Educação Especial Inclusiva com:

- Deficiência Física:

- Paraplegia Tetraplegia Hemiparesia Hemiplegia
 Amputação Paralisia Cerebral outro: _____

- Surdez:

- Leve Moderada Severa Profunda

- Deficiência Intelectual:

- Leve Moderada Grave

- Deficiência Visual:

- Baixa visão cego

- Transtorno global de desenvolvimento (TGD)

- Transtorno do Espectro Autista (Asperger, RETT, Autismo)
 Transtorno Desintegrativo da Infância
 outro, especificar: _____

- Síndrome:

- especificar: _____

- Altas Habilidades/Superdotação.

- Altas Habilidades/ Superdotação. Especificar área: _____

Se o(a) senhor(a) assinalou algum tópico do item “b.” acima, após conclusão do processo de matrícula, informar a seção Psicopedagógica da situação clínica do aluno.

Se o(a) senhor(a) assinalou algum tópico do item “c.” acima, deverá estar ciente dos documentos necessários para a continuidade do processo de matrícula, previstos na letra a), do inciso II, do Art. 10, da PORTARIA - DECEEx / C Ex nº 496, de 21 de dezembro de 2022 (EB60-N-08.004).

Eu, _____, declaro ser verdade as informações assinaladas acima, sob pena de incorrer em crimes previstos nos Códigos Penais Comum e Militar e em transgressões disciplinares previstas no Regulamento Disciplinar do Exército - RDE.

_____ - ____ de _____ de 202__

Local e data

Assinatura do responsável