**Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul**
**Superintendência da Educação Profissional**

# ANEXO I
# FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÃO ESPECIAL

Nome completo da/do Candidata/Candidato: _____

Escola: ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL VISCONDE DE SÃO LEOPOLDO

Nome do curso: (  ) TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO

(  ) TÉCNICO EM FLORESTAS INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO

**Assinale se apresenta alguma(s) das condições listadas abaixo:**

(  ) Deficiência Física

(  ) Surdez

(  ) Deficiência Auditiva (baixa audição)

(  ) Cegueira

(  ) Baixa Visão

(  ) Visão Monocular

(  ) Surdocegueira

(  ) Deficiência Intelectual

(  ) Deficiência Múltipla

(  ) Transtorno do Espectro Autista

(  ) Altas Habilidades/Superdotação

(  ) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

(  ) Dislexia

(  ) Disgrafia

(  ) Disortografia

(  ) Discalculia

(  ) Dislalia

Outra necessidade educacional específica: _____

**[pode assinalar mais de uma condição]**

**Secretaria da Educação do Rio Grande do Sul**
**Superintendência da Educação Profissional**

**Caso necessite de algum(ns) dos atendimentos especiais listados abaixo, assinale a(s) alternativa(s) correspondente(s)**

( ) Acesso facilitado em função de dificuldade de locomoção ou uso de cadeira de rodas.
( ) Mesa adequada a uma cadeira de rodas.
( ) Cadeira e mesa adequadas à minha estatura ou amputação.
( ) Realização da prova em ambiente com poucas pessoas.
( ) Presença de um acompanhante que permanecerá fora da sala a minha disposição.
( ) Permissão para uso de Tecnologia Assistiva (prótese, órtese, lupas, aparelho auditivo) de minha propriedade.
( ) Permissão para uso de medicamento durante a prova.
( ) Computador com editor de textos para digitação.
( ) Computador com software leitor de tela NVDA.
( ) Prova impressa em braile.
( ) Prova impressa com fonte ampliada para 18.
( ) Presença de intérprete de Libras (Língua Brasileira de Sinais).
( ) Prova filmada em Libras.
( ) Auxílio Ledor (serviço de leitura da prova).
( ) Tempo adicional para realização da prova (adição de 1 hora ou até 1/3 do tempo total permitido às/aos demais candidatas/candidatos), mediante parecer de profissional da área da saúde).
( ) Tempo para amamentação.

**[pode assinalar mais de uma condição]**