

Recomendação Disciplinar para o Aluno

INSTRUÇÕES: Escreva o código numérico ou letra indicada nos espaços correspondentes.

Nome do aluno(a) (Primeiro, inicial do meio, último)		Número do aluno	Série	ESE/504 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data	Horário (manhã/tarde)
Local BK - Livraria BS - Parada de ônibus BU - Ônibus escolar/Transporte CA - Refeitório CL - Enfermaria CS - Sala de aula regular GR - Propriedades da escola GY - Ginásio de esportes HA - Corredor IS - Local alternativo à sala de de suspensão LA - Laboratório LI - Biblioteca/Central de mídia OF - Secretaria OG - Fora da escola OT - Outro PG - Playground/Pista de corrida PK - Estacionamento RE - Banheiro RT - No trajeto de volta p/ casa TO - Passeio educativo/Atividade fora da escola TR - No trajeto para a escola	Relatório feito por	Escola			Código do ônibus	
	Ident. de 3 dígitos do funcionário	Estratégias de correção/intervenções antes da recomendação disciplinar (incluir a data)				
	Denunciado por (Código) (Use o nº abaixo para as pessoas sem ident. de funcionário.)	Reunião com: <input type="checkbox"/> Aluno _____ <input type="checkbox"/> Punição _____ <input type="checkbox"/> Perda de benefícios _____ <input type="checkbox"/> Pai/mãe/respons. _____ <input type="checkbox"/> Mentor designado _____ <input type="checkbox"/> Recom. da equipe pedagógica _____ <input type="checkbox"/> Conselheiro _____ <input type="checkbox"/> Tarefa de reflexão _____ <input type="checkbox"/> Intervenção _____ <input type="checkbox"/> Outro _____ <input type="checkbox"/> Reensino/exemplificar as expectativas _____ <input type="checkbox"/> Contrato do aluno _____ <input type="checkbox"/> BIP _____				
975 - Assistente de professor 976 - Motorista de ônibus 977 - Pessoal de escritório 978 - Guarda de travessia 979 - Zelador 980 - Pessoal do serv. de aliment. 981 - Policial 982 - Pai, mãe/responsável 983 - Aluno 984 - Professor substituto 985 - Voluntário escolar 999 - Outro		Descrição do incidente (seja específico)				

A SEÇÃO ABAIXO É APENAS PARA USO DA ADMINISTRAÇÃO

Número do distrito DISTRITO 50 Caso não seja 50, forneça o nº do distrito	Quando ocorreu o incidente (marque uma opção) <input type="checkbox"/> 1 - DURANTE O HORÁRIO ESCOLAR <input type="checkbox"/> 2 - Fora do horário escolar, atividade patrocinada pela escola <input type="checkbox"/> 3 - Fora do horário escolar, ativid. não patrocinada pela escola <input type="checkbox"/> 4 - Acontecimento não relacionado ou desconhecido	Onde ocorreu o incidente (marque uma opção) <input type="checkbox"/> 1- PROPRIEDADES DA ESCOLA/ NA ESCOLA <input type="checkbox"/> 2 - Atividade patrocinada/fora da escola <input type="checkbox"/> 3 - Transporte patrocinado pela escola (incluindo as paradas de ônibus)	<input type="checkbox"/> Bullying <input type="checkbox"/> Assédio Com base em: R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> SO <input type="checkbox"/> RE <input type="checkbox"/>	Assuntos relacionados (marque todas as opções que correspondem) <input type="checkbox"/> G - Gangue <input type="checkbox"/> H - Ódio <input type="checkbox"/> W - Arma <input type="checkbox"/> O - Drogas <input type="checkbox"/> A - Álcool
Nº da escola ESCOLA DE ORIGEM Se não for a escola de origem, forneça o nº da escola	Nome do administrador(a) (Deve ser treinado em SE SIR)		Nº de ident. do incidente	Data
Se uma arma foi usada, qual? K -Faca H - Revólver F -Arma de fogo/ Dispositivo explosivo R - Fuzil/Espingarda O - Outra arma U - Não se sabe	Códigos das medidas tomadas TODOS (verificar a lista de códigos)	Códigos de incidentes (verificar a lista de códigos) TODOS	Comentários	
Duração Quantos dias? _____ Data de início _____ Data de retorno _____	Número do caso/Agência <input type="checkbox"/> A - Detenção <input type="checkbox"/> L - Não houve ação policial <input type="checkbox"/> I - Transferência Involuntária <input type="checkbox"/> M - Ação tomada por outra agência de cumprimento da lei <input type="checkbox"/> N - Não foi relatado à justiça	Intervenção da equipe CRT/PCM <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Incidente SE SIR <input type="checkbox"/>		
Todos os incidentes de nível 3 e 4 foram notificados à polícia <input type="checkbox"/>				