



ESCOLA SECUNDÁRIA DE S. JOÃO DO ESTORIL

Disciplina \_\_\_\_\_ Turma \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

**PROVA DE RECUPERAÇÃO DIAGNÓSTICA****( para diagnosticar as necessidades de apoio)**

O Director de turma \_\_\_\_\_ informa o Professor da disciplina de \_\_\_\_\_ que o aluno nº \_\_\_\_, \_\_\_\_\_, atingiu o limite de **faltas Justificadas** previsto por Lei para a aplicação da prova de recuperação diagnóstica.

(Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_).

DT. \_\_\_\_\_

O Professor informa que a prova de recuperação será realizada no dia:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Tomei conhecimento:

\_\_\_\_\_

(Aluno)

\_\_\_\_\_

(DT)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Apreciação da prova escrita / oral / prática / entrevista (riscar o que não interessa):

O aluno tem necessidade de usufruir de medidas de apoio tendo em vista a recuperação de eventual défice das aprendizagens: Não  Sim

As medidas de apoio serão aplicadas no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, mais precisamente,

Tomei conhecimento:

(Aluno)

Professor da Disciplina

( Encarregado de Educação)

Director de Turma

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_