

**CPCJ**

Vidigueira

COMISSÃO DE PROTECÇÃO  
DE CRIANÇAS E JOVENS

## FICHA DE SINALIZAÇÃO CRIANÇA/JOVEM EM PERIGO

1

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Modalidade de Contacto</b>   | <b>Participação N.º</b> ____/____ |
| Telefone <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Correio <input type="checkbox"/> Presencial (CPCJ) <input type="checkbox"/> | <b>Data:</b> ____/____/____       |

|                    |     |        |                     |
|--------------------|-----|--------|---------------------|
| <b>1. ALUNO/A:</b> |     |        |                     |
| Nome:              |     | CC:    |                     |
| Ano:               | N.º | Turma: | Data de Nascimento: |
| Morada:            |     |        | Código Postal:      |

**FILIAÇÃO**

|                     |              |
|---------------------|--------------|
| <b>Mãe:</b>         |              |
| Data de Nascimento: | BI/CC:       |
| Morada:             | Telef./Tlmv: |
| <b>Pai:</b>         |              |
| Data de Nascimento: | BI/CC:       |
|                     | Telef./Tlmv: |

**ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

|         |              |
|---------|--------------|
| Nome:   | Parentesco:  |
| Morada: | Telef./Tlmv: |

**CUIDADORES PRINCIPAIS**

|   |                                 |   |              |
|---|---------------------------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Pai                            | Mãe                             | <input type="checkbox"/> Irmão/irmã             | Morada:      |
| <input type="checkbox"/> Avó                            | <input type="checkbox"/> Avô    | <input type="checkbox"/> Tio/a                  |              |
| <input type="checkbox"/> Companheiro/a<br>do pai/da mãe | <input type="checkbox"/> Primos | <input type="checkbox"/> Outro/a -Qual<br>_____ | Telef./Tlmv: |

**1.2. OUTRO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA CRIANÇA/JOVEM: PESSOAS QUE EXERÇAM O PODER PATERNAL OU TÊM A GUARDA DE FACTO:**

**1.3. OUTRAS PESSOAS RELEVANTES RELACIONADAS COM A CRIANÇA/JOVEM E QUE VIVAM NO SEU AGREGADO FAMILIAR**

**2- MOTIVOS/FATORES ASSOCIADOS AO ENCAMINHAMENTO/COMUNICAÇÃO À CPCJ**

| Problemáticas   |  | X |
|---|--|---|
| <b>Abuso sexual</b>   | Aliciamento sexual   |   |
|   | Importunação sexual a crianças/jovens (linguagem/atos de carácter exibicionista/constrangimento) |   |
|   | Pornografia Infantil   |   |
|   | Prostituição Infantil  |   |
|   | Violação ou ato sexual   |   |
| <b>A criança está abandonada ou entregue a si própria</b>   | Abandonada à nascença ou nos primeiros anos de vida (até aos 6 meses)                            |   |
|   | Abandonada após os 6 meses   |   |
|   | Ausência permanente de suporte familiar  |   |
|   | Ausência temporária de suporte familiar ou outro   |   |
|   | Criança/jovem não acompanhado  |   |
| <b>A criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar, sem que os pais se oponham</b>               | Bullying   |   |
|   | Comportamentos graves antissociais e/ou de indisciplina  |   |
|   | Consumo de bebidas alcoólicas  |   |
|   | Consumo de estupefacientes   |   |
|   | Outros comportamentos  |   |
| <b>Exposição a modelos de comportamento que possam comprometer o bem-estar e Desenvolvimento da criança/jovem</b> | Consumo de álcool  |   |
|   | Consumo de estupefacientes   |   |
|   | Violência Doméstica  |   |
| <b>Exposição de trabalho infantil</b>   | Mendicidade  |   |
|   | Prática de mendicidade   |   |
|   | Utilização da criança/jovem, na prática de mendicidade   |   |
|   |  |   |

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <b>Mau trato</b>                     | <b>Ofensa física</b> (ação não acidental, por parte dos pais, que provoca ou pode provocar dano físico ou doença)   |  |
|                                      | <b>Ofensa física</b> em contexto de violência doméstica   |  |
|                                      | <b>Emocional</b> (abuso emocional) (ex.: rejeitar, isolar, ignorar, humilhar, recusar ou aterrorizar a criança)   |  |
| Negligência                          | <b>Física</b> (Quando os pais ignoram as necessidades básicas da criança de alimentação, vestuário, assistência médica, segurança e educação.)                                      |  |
|                                      | <b>Emocional</b> (falta persistente de respostas, à proximidade e interação iniciada pela criança, à falta de expressões ou sentimentos, de amor, afeto ou interesse pela criança.) |  |
| <b>Absentismo / Abandono Escolar</b> | _____   |  |
| <b>Outro risco. Qual? –</b>          |   |  |

### 3-SITUAÇÃO DO ALUNO EM RELAÇÃO À ESCOLA

|  |                          |       |
|--|--------------------------|-------|
| Absentismo escolar (risco de abandono) | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Abandono escolar                       | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Procedimento disciplinar               | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Insucesso escolar                      | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Outra (referir) *                      | <input type="checkbox"/> | Data: |
| *                                      |                          |       |

### 4-PESSOA A QUEM É ATRIBUÍVEL A SITUAÇÃO DE RISCO: (marcar X)

|      |                          |            |                          |       |
|------|--------------------------|------------|--------------------------|-------|
| Pai  | <input type="checkbox"/> | Colegas    | <input type="checkbox"/> |       |
| Mãe  | <input type="checkbox"/> | Familiares | <input type="checkbox"/> | Quem? |
| Pais | <input type="checkbox"/> | Outros.    | <input type="checkbox"/> | Quem? |

### 5-CONTACTOS EFETUADOS COM OS PAIS/ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

|                                      |                          |       |
|--------------------------------------|--------------------------|-------|
| Carta(s) registada(s)                | <input type="checkbox"/> | Data: |
|                                      |                          | Data: |
|                                      |                          | Data: |
|                                      |                          | Data: |
| Reunião Pais/Encarregado de Educação | <input type="checkbox"/> | Data: |

|                           |                          |       |
|---------------------------|--------------------------|-------|
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |
| Telefone/ Telemóvel       | <input type="checkbox"/> | Data: |
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |
| Correio eletrónico/e-mail | <input type="checkbox"/> | Data: |
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |
|                           |                          | Data: |

## 6 -INTERVENÇÃO EFETUADA PELA ESCOLA

|   |                          |       |
|---|--------------------------|-------|
| Encaminhamento para Psicólogo/a Escolar.  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Encaminhamento para consulta de Pedopsiquiatria.  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Encaminhamento para beneficiar de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão) – Decreto-Lei nº 54/2018 de 6 de Julho. | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Medidas Universais (art.º 8º); (identificar quais)  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Medidas Seletivas (art.º 9º); (identificar quais)   | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Medidas Adicionais (art.º 10º); (identificar quais)   | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Encaminhamento para Programa Educativo Individual /PEI/   | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Encaminhamento para Plano Individual de Transição /PIT/   | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Encaminhamento para sala de estudo  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Contactos com Técnico de Saúde  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Contactos com Segurança Social  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| Outra(s) (referir) *  | <input type="checkbox"/> | Data: |
| *   |                          |       |

## 7- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA SITUAÇÃO

|  |
|--|
|  |
|--|

## 8- ATITUDE DOS PAIS/ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO FACE À ESCOLA

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Disfunções familiares            | <input type="checkbox"/> Comparece com frequência    |
| <input type="checkbox"/> Desvalorização da escola         | <input type="checkbox"/> Comparece, quando convocado |
| <input type="checkbox"/> Imposição de atividades laborais | <input type="checkbox"/> Não comparece, desde....    |
| <input type="checkbox"/> Outra situação (referir) *       |  |
| *   |  |

## 9- RESULTADOS DAS DILIGÊNCIAS /INTERVENÇÕES EFETUADAS PELA ESCOLA

|  |
|--|
|  |
|--|

(Anexar todos os documentos, relatórios pertinentes que confirmem a situação enunciada).

Vidigueira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

### Assinaturas:

Pessoa que sinalizou a situação de Perigo: \_\_\_\_\_

O/A director(a) de turma: \_\_\_\_\_

O/A Diretor(a) do Agrupamento: \_\_\_\_\_

**(Digitalizar, devidamente preenchido e assinado, antes de enviar)**