



ANÁLISE DE ACUIDADE VISUAL –ATIVIDADE DA DISCIPLINA DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

APENAS AS INICIAIS DO NOME COMPLETO DA PESSOA (priorizar a análise em pessoas de 3 a 15 anos)	IDADE	DATA DE NASCIMENTO						ACUIDADE VISSUAL	
								OE	OD

Assinatura do Cursista: \_\_\_\_\_

Análise feita em : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OBS: Os dados devem ser sigilosos e não podem ser divulgados em nenhuma hipótese. Evitar imagens e fotos.

