

<input type="checkbox"/>	Cegueira	<input type="checkbox"/>	Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/>	Deficiência múltipla
<input type="checkbox"/>	Baixa visão	<input type="checkbox"/>	Deficiência física	<input type="checkbox"/>	Deficiência intelectual
<input type="checkbox"/>	Surdez	<input type="checkbox"/>	Surdocegueira		

[illegible]