



(PARA PREENCHIMENTO PELA ESCOLA)
Nº de Matrícula : _____
Turma: _____ Turno: _____

## FICHA DE INSCRIÇÃO / 2019

**NOME DO(A) ALUNO(A):** \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Notificar o(s) número(s) de telefone para divulgação na agenda da turma, indicando a quem ele pertence – pai, mãe, outros (celular **ou** fixo): \_\_\_\_\_

E-MAIL para recebimento de comunicações da escola: \_\_\_\_\_

**Responsável 1:** \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço residencial (no caso de ser diferente da criança): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Formação (escolaridade): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Cargo que exerce: \_\_\_\_\_

Local(is) de trabalho: \_\_\_\_\_

Fone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço profissional: \_\_\_\_\_

Turnos de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

**Responsável 2:** \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço residencial (no caso de ser diferente da criança): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Formação (escolaridade): \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Cargo que exerce: \_\_\_\_\_

Local(is) de trabalho: \_\_\_\_\_

Fone(s): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço profissional: \_\_\_\_\_

Turnos de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

**Situação familiar:**

( ) casados(as) ( ) separados(as) ( ) viúvo(a) ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Outros telefones a serem utilizados em caso de emergência:**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome do pediatra: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**Pessoas autorizadas a retirarem o(a) aluno(a) da Escola:**

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**Alguma observação especial em relação à entrega e retirada da criança:**

---

---

---

**Pedimos a atenção das famílias no sentido de informar a escola quando houver troca de endereço, email ou telefone (fixo ou móvel), a fim de mantermos os contatos sempre atualizados.**

**RESSALTAMOS QUE QUALQUER ALTERAÇÃO SOBRE QUEM BUSCA O(A) ALUNO(A) NO HORÁRIO DE SAÍDA DEVE SER INFORMADA À SECRETARIA DA ESCOLA, VIA AGENDA OU POR FONE.**

## FICHA DE INSCRIÇÃO 2019 (Continuação)

ALUNO(A): \_\_\_\_\_

Salientamos que as informações a seguir devem ser o mais completas e fidedignas possível, uma vez que as utilizaremos para avaliar e decidir sobre os encaminhamentos a serem realizados com seu(sua) filho(a): qual turma irá recebê-lo(a) (no caso dele(a) ficar na escola), com qual professora e em qual turno, se for o caso.

Se houver necessidade, marcaremos entrevista(s) com familiares e/ou com a própria criança e até com os(as) especialistas que com ela trabalham, tendo em vista uma avaliação mais detalhada da criança e das condições da escola em atendê-la e acolhê-la.

Reservamos-nos um prazo de 30 dias, após a data desta inscrição, para um retorno à família a respeito dessa avaliação.

### POSIÇÃO DA CRIANÇA NA FAMÍLIA:

Irmãos(ãs)? ( ) Não ( ) Sim – quantos? \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Com quem mora a criança? \_\_\_\_\_

Outras informações relevantes (alguma situação familiar diferenciada, adoção e outros):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DADOS SOBRE SUA(S) ESCOLA(S) ANTERIOR(ES):

Já frequentou escola? ( ) Sim – quantas? \_\_\_\_\_ ( ) Não

ESCOLAS QUE FREQUENTOU	MÊS/ANO (período)	SÉRIE(S)	MOTIVO DO DESLIGAMENTO	NOME E FONE PARA CONTATO (se necessário)
1.	DE _____ A _____			
2.	DE _____ A _____			
3.	DE _____ A _____			
4.	DE _____ A _____			

Repetiu algum nível ou série? Qual? \_\_\_\_\_

Motivo(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Motivos que ocasionaram a troca de escola neste momento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por que escolheu a escola Projeto? O que espera dela?

---

---

---

---

Houve indicação? De quem? \_\_\_\_\_

---

Viu notícias sobre a escola em alguma rede social?

( ) FACEBOOK ( ) INSTAGRAM ( ) SITE ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

**DADOS SOBRE ATENDIMENTOS, SE FOR O CASO DE HAVER OU TER HAVIDO:**

AVALIAÇÃO OU ATENDIMENTOS (*)	PERÍODO E FREQUÊNCIA	SINTOMAS OU DIFICULDADES APRESENTADAS	NOME COMPLETO E FONE DO(A) ESPECIALISTA (p/ contato se necessário)	SE NÃO CONTINUA, PQ PAROU
	DE _____ A _____ __xs/semana			
	DE _____ A _____ __xs/semana			
	DE _____ A _____ __xs/semana			
	DE _____ A _____ __xs/semana			

(\*) Psicológico, neurológico, fonoaudiológico, psicopedagógico, psicomotor, com professor(a) particular etc.

Quem indicou esse (s) especialista(s) ou o(s) atendimento(s)?

---

---

**DADOS SOBRE A SAÚDE GERAL DA CRIANÇA:**

Situar as condições gerais de saúde de seu(sua) filho(a), informando sobre: doenças que já teve, cirurgias que já realizou, manifestações alérgicas verificadas (alimento/medicamento ou outra), doenças crônicas ou acidentes já ocorridos, quando for o caso.

---

---

---

Há alguma orientação especial à escola em relação a algum desses itens?

---

---

---

---

Costuma tomar algum medicamento? Qual? Para quê? Com que frequência? E em que dosagem?

---

---

Já passou por alguma situação limite? (hospitalização, queda, assalto, acidente, perda de alguém significativo para a criança...).

---

---

Como está em relação a essa situação? Revela algum sintoma / medo / insegurança aparente? Quando acontece?

---

---

### **DADOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO:**

Informar o que a criança costuma comer nas refeições (tipos de alimentos), com quem e como (se sozinha ou se precisa de ajuda, se acompanha a família à mesa, se usa talheres, se aceita provar novos alimentos etc.):

---

---

---

---

---

---

Possui alguma restrição alimentar? ( ) NÃO

( ) SIM: ( ) lactose ( ) glúten ( ) produtos de origem animal ( ) outros: \_\_\_\_\_

### **DADOS SOBRE SEU CONVÍVIO SOCIAL E ROTINA:**

Com quem a criança convive diariamente? O que fazem? Como é esse convívio / relação?

---

---

---

---

E nos fins de semana, ou mais esporadicamente, com quem convive? De que forma? Fazem o quê?

---

---

---

Com quem e onde dorme? \_\_\_\_\_

A que horas costuma dormir? \_\_\_\_\_

Quantas horas de sono a criança costuma ter diariamente? \_\_\_\_\_

Costuma dormir fora de casa? Na casa de quem (amigos(as), parentes...)? \_\_\_\_\_

---

Onde e com quem fica a criança quando não está na escola? O que costuma fazer?

---

---

---

Frequenta algum curso / aula em outra instituição? Qual (is)? Com que periodicidade?

---

---

---

Quem são seus(suas) amigos(as) mais próximos(as)?

---

Como é essa relação?

---

---

O que costumam fazer?

---

---

Em que mais se identificam?

---

---

Quando se desentendem ou brigam, o que acontece?

---

---

Como tem sido as intervenções de adulto(s) nessas situações?

---

---

Em relação às pessoas da família, com quem se relaciona de forma mais próxima ou afetiva?

---

Como é essa relação? O que costumam fazer?

---

---

---

Em que mais se identificam?

---

---

Como seu(sua) filho(a) reage quando contrariado(a)?

---

---

Como é o trabalho com regras / limites com seu(sua) filho(a)?

---

---

Há alguma situação mais difícil para você no dia a dia da relação com seu(sua) filho(a)?

---

---

Como você lida com isso?

---

---

O que mais lhe preocupa em relação ao seu desenvolvimento de maneira geral?

---

---

O que mais gosta ou admira em seu(sua) filho(a)?

---

---

Outras observações que a família julgue importante relatar (sobre características e temperamento da criança, por exemplo): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) responsável pelo preenchimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura