



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

FICHA DE INSCRIÇÃO / 2020 – ENSINO FUNDAMENTAL

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(a) 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 CADERNO DE RECADOS OU POR FONE.

FICHA DE INSCRIÇÃO 2020 (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 acolhê-la.

Costumamos reservar um prazo de até 30 dias, após a data da 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? (Citar nomes)

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		Nome completo: Fone:	
	DE _____ A _____ __ xs/semana		Nome completo: Fone:	
	DE _____ A _____ __ xs/semana		Nome completo: Fone:	
	DE _____ A _____ __ xs/semana		Nome completo: Fone:	

(*) 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:

1. 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.

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

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

4. Já passou por alguma situação limite? (hospitalização, queda, assalto, acidente, perda de alguém significativo para a criança...) Quando ocorreu? Como está em relação a essa situação? Revela algum sintoma/medo/insegurança aparente?

DADOS SOBRE A ALIMENTAÇÃO:

5. 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.):

6. Possui alguma restrição alimentar? () NÃO

() SIM: () lactose () glúten () produtos de origem animal () outros: _____

DADOS SOBRE SEU CONVÍVIO SOCIAL E ROTINA:

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

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

9. Com quem e onde dorme? _____

10. A que horas costuma dormir e acordar? _____

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

12. 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?

13. Quem são seus(suas) amigos(as) mais próximos(as)? Como é essa relação? O que costumam fazer?

14. Quando se desentendem ou brigam, o que acontece? Como tem sido as intervenções de adulto(s) nessas situações?

15. Em relação às pessoas da família, com quem se relaciona de forma mais próxima ou afetiva? Como é essa relação? O que costumam fazer?

16. Como seu(sua) filho(a) reage quando contrariado(a)? Como é o trabalho com regras/limites com ele(a)?

17. Há alguma preocupação em relação ao desenvolvimento de maneira geral do seu (sua) filho(a), ou alguma situação mais difícil para você no dia a dia com ele(a)? Como você lida com isso?

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

19. Outras observações que a família julgue importante relatar, se for o caso.

Porto Alegre, ____/____/____.

Nome completo (responsável pelo preenchimento)

Assinatura