



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

FICHA DE INSCRIÇÃO / 2020 – GRUPO 1

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: _____

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 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 _____			

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?
Como costuma evidenciar isso?

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:

Como é a rotina da criança? Com quem mais convive? _____

Com quem e onde dorme? _____

A que horas costuma dormir? _____

Quantas horas de sono a criança costuma ter diariamente? _____

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)? O que costumam fazer juntos(as)?

Como seu(sua) filho(a) reage quando contrariado(a)? Como tem sido as intervenções dos adultos nessas ocasiões?

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?

O que você 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 (responsável pelo preenchimento)

Assinatura