

FORMULÁRIO INFORMATIVO - ANO 2022

SEGMENTO II (6º AO 9º ANO) E SEGMENTO III (ENSINO MÉDIO 1ª A 3ª)

CURSO:

Ensino Fundamental Anos Finais

ANO: 6º Ano 7º Ano 8º Ano 9º Ano

Ensino Médio

ANO: 1ª Série 2ª Série 3ª Série

PERÍODO:

Manhã

Tarde

DADOS DO ALUNO

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ Ano/Série: _____ Turma: _____
Fone: _____ Celular: _____
Rua: _____
Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

DADOS DA MÃE

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

DADOS DO PAI

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL (CASO NÃO SEJA PAI/MÃE)

Nome: _____
Fone: _____ Celular: _____
Profissão: _____ Empresa: _____
E-mail: _____

VIDA ESCOLAR

Qual o motivo da procura pelo Colégio? _____

Qual a importância da formação religiosa para a família? _____

Descreva, brevemente, o perfil de seu filho: _____

Frequenta escola desde que idade? _____

Já foi reprovado(a)? () Sim () Não

Em qual ano/série? _____

Cite as escolas que frequentou em ordem cronológica: _____

Quem acompanha a vida escolar do(a) aluno(a)? (Tarefas, reuniões, atividades sociais na escola etc.) _____

Frequenta algum curso ou acompanhamento particular? () Sim () Não

Qual? _____

Frequência? _____

VIDA FAMILIAR

Relacione os filhos por ordem de nascimento (incluindo observações necessárias, tais como: idade, adoções, filhos de casamentos anteriores etc.) _____

Os pais estão: () Casados () Separados

No caso de pais separados, com quem moram os filhos? _____

A guarda é compartilhada? () Sim () Não

OBS: _____

Para resposta negativa, de quem é a guarda? _____

Cite outras pessoas que moram com a família: _____

Quem passa a maior parte do tempo com o(a) aluno(a)? _____

A família passa por alguma dificuldade no momento? Qual? _____

Como o (a) aluno(a) reage diante dos limites impostos pelos pais? _____

E pelos outros? _____

Qual a atitude dos pais diante da resistência do(a) filho(a)? _____

Como é o relacionamento do(a) aluno(a) na família?

PAI: _____

MÃE: _____

IRMÃOS: _____

AMIGOS: _____

OUTROS (PRIMOS, PADRASTO, MADRASTA, EMPREGADA, AVÓS ETC): _____

EM RELAÇÃO AO SONO

A que horas vai dormir? _____

Como é o seu sono? _____

Dorme durante o dia? () Sim () Não

A que horas se levanta? _____

Apresenta algum medo? Qual? Como reage? _____

Briga, irrita-se e/ou chora com facilidade? _____

EM RELAÇÃO AO ESTUDO EM CASA

Qual é o local de estudo do(a) aluno(a)? _____

Quantas horas estuda por dia? _____

EM RELAÇÃO À SAÚDE

Sofreu algum acidente? () Sim () Não / Com que idade? _____
Qual? _____

Tem ou teve alguma moléstia grave? () Sim () Não / Com que idade? _____
Qual? _____

Sofreu alguma cirurgia? () Sim () Não Com que idade? _____
Qual? _____

Foi internado(a) para tratamento médico? () Sim () Não / Com que idade? _____
Por quê? _____

Está fazendo acompanhamento médico? () Sim () Não
Qual? _____

Medicamento que utiliza: _____

Apresenta alguma doença ou alergia? () Sim () Não
Qual? _____

Foi vacinado para gripe (Influenza e H1N1) no ano de 2021? () Sim () Não

Já testou positivo para a Covid-19? () Sim () Não

Em caso afirmativo, qual a data da realização do teste? _____

Faz parte do grupo de risco para a Covid-19? () Sim () Não

Apresenta algum diagnóstico de transtorno mental? () Sim () Não
Qual? _____
OBS: _____

Faz ou fez acompanhamento:

() Fonoaudiológico () Psicopedagógico () Psicológico

() Neuropsicológico () Neurológico () Psiquiátrico

Quando fez: _____

Data da alta: _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES QUE JULGAR IMPORTANTE

NOME DO INFORMANTE (Parentesco): _____

_____, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL