




FICHA CADASTRAL DE INTERESSE DE VAGA 2018




 Nome do Aluno (a): _____
Nasc.: ____/____/____ Idade: _____ Turma de interesse: _____

 Nome do Pai: _____
Profissão: _____ Fones: _____
CPF: _____ Cart. Identidade: _____

 Nome da Mãe: _____
Profissão: _____ Fones: _____
CPF: _____ Cart. Identidade: _____

 Pais: () Casados () Separados () União Estável () Separados com nova estrutura familiar

 Em caso de pais separados, quem possui a guarda da criança: _____


 Com quem mora: _____

 Início da escolarização: _____


 Como foi o ano anterior na escola: _____


 Qual o motivo da mudança de escola: _____


 Como conheceu o Centro Educacional Universo: _____


 Qual o método de avaliações da última escola que frequentou: _____

 Liste algumas características do seu filho: _____


 Apresenta alguma dificuldade no aprendizado?
() Sim () Não Qual: _____


 Como se dá a rotina em casa referente aos estudos e tarefas da escola: _____




 Apresenta alguma dificuldade de locomoção, postura e /ou coordenação?
() Sim () Não Qual? _____

 Apresenta alguma dificuldade de visão? (Aproxima objeto dos olhos, afasta, franze a testa, etc.)
() Sim () Não Especificar _____

 Apresenta alguma dificuldade na fala?
() Sim () Não Qual? _____

 Apresenta alguma dificuldade auditiva? (Necessita que se repita uma explicação dada anteriormente, etc.)
() Sim () Não Qual? _____

 Possui alguma dificuldade de atenção/concentração:
() Sim () Não Qual? _____

-  Faz acompanhamento médico?
() Sim () Não Qual? _____
-  Faz uso de medicamento contínuo?
() Sim () Não Qual? _____
-  Precisa de algum tipo de acompanhamento especial durante as aulas?
() Sim () Não Especifique: _____

Declaro ainda, estar ciente de que declaração inversa pode implicar na sanção penal prevista no Artigo 299 da Lei 2848/40, alterada pela Lei 9.777 de 26/12/1998.

Florianópolis, ____ de _____ de 201__.

Nome do Responsável

Assinatura do Responsável

Parecer Coordenação Pedagógica:

_____.

Situação: _____.

Assinatura Responsável Coordenação: _____.

Data: ____ / ____ / ____.