



COLÉGIO DOM BARRETO

Autorização: Portaria Ministerial de 08/04/53 do Ministério de Educação e Saúde
 Ato nº 1449 de 20/10/53 do Departamento de Educação. Reconhecimento: Portaria CEI de 02 publicado no DOE de 03/12/80
 Av. Saudade, 705 - Ponte Preta - Campinas - SP - CEP 13041-670 Fones (0 xx19) 3232-4366 ou (0xx19) 3232-4796 Fax (0xx19) 3234-6696
 Site: www.colegiodombarreto.com.br - E-mail: dombarreto@colegiodombarreto.com.br
 Mantenedora: Colégio Dom Barreto C.N.P.J. 46.030.789/0001-24
 Etapas da Educação Básica: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio

FICHA DE INSTRUÇÕES E RECOMENDAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS AO COLÉGIO DOM BARRETO - ANO LETIVO 2012

Aluno(a) : _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Série: _____

Endereço: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Religião/Crença: _____

Nome do Pai: _____

Endereço: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Atividade Profissional atual: _____ Telefone Comercial: _____

E-mail: _____

Religião/Crença: _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

Atividade Profissional atual: _____ Telefone Comercial: _____

E-mail : _____

Religião/Crença: _____

Em caso de emergência, não sendo localizados os pais, indique as primeiras pessoas a serem contactadas:

Nome - _____ Parentesco - _____ Telefone - _____

Nome - _____ Parentesco - _____ Telefone - _____

Nome - _____ Parentesco - _____ Telefone - _____

Convênio Médico-Hospitalar:- _____

Hospital:- _____ Telefone de Emergência: _____

I - DADOS FAMILIARES

O(a) aluno(a) mora: () com os pais () com um dos pais Qual? _____
 () com nenhum dos pais - _____ Responsável: _____

O(a) aluno(a) já perdeu algum ente querido, com o qual tinha muito contato:

() Não () Sim Quem? _____

No caso de pais separados:

O(a) aluno(a) encontra a mãe ou o pai que não mora com ele? () Sim Não ()

Há alguma restrição judicial a ser observada pelo Colégio? () Sim Não () Se sim, anexar **documentação**

Se o pai ou a mãe assumiu nova união, preencha os dados da pessoa que mora com o(a) aluno(a):

Nome - _____

Atividade Profissional atual - _____

O(a) aluno(a) tem irmãos? () Não () Sim Quantos? _____

Se estudam no Colégio Dom Barreto, em que série estão? _____

II - DADOS DE SAÚDE (é importante que fatos não sejam omitidos)

- Tipo Sanguíneo - _____ Fator RH - _____
- O aluno é alérgico a algum medicamento? () Não () Sim - Qual? _____
- Apresenta algum problema relacionado a saúde física (**alergias**, broquite, disritmia, visão irregular, coluna, menisco, audição)?
() Não () Sim - Qual? _____
- Já foi operado? () Não () Sim Tipo de Operação - _____
- Apresenta algum problema motor? () Não () Sim Qual? _____
- Toma algum medicamento periodicamente? () Não () Sim Qual? _____
- O(a) aluno(a) está atualmente sob alguma orientação ou tratamento psicológico, fonoaudiológico, psicomotor ou outros?
() Não () Sim Qual tratamento? _____ Por quê? _____
- Nome dos Profissionais - _____ Telefone/Celular - _____
- O(a) aluno(a) já foi submetido a algum tratamento psicológico anteriormente? () Não () Sim
Qual, em que época e duração do tratamento. _____

- Em caso de febre alta, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo aluno, com qual medicamento ele deverá ser medicado (por indicação médica): _____

- A criança tem doença congênita? () Não () Sim - Qual? _____

- Tem hipertensão? () Não () Sim

- Quais as doenças contagiosas da infância já contraídas?

() caxumba () sarampo () rubéola () catapora () escarlatina () coqueluche () outras

Se outras - Quais? _____ Quando? _____

- É epilético? () Não () Sim – Em caso afirmativo, está em tratamento? () Não () Sim

- É hemofílico? () Não () Sim

- É diabético? () Não () Sim – Em caso afirmativo, é dependente de insulina? () Não () Sim

- É alérgico a algum tipo de medicamento tóxico, oral ou injetável? () Não () Sim

Em caso afirmativo, quais? _____

- É asmático? () Não () Sim

- O aluno possui alguma necessidade especial? () Não () Sim

Qual? _____ Anexar **laudo do médico e/ou especialista**

- Está ingerindo medicação específica? () Não () Sim – Qual? _____

- O médico do(a) aluno(a) é () alopata () homeopata

Nome do médico - _____ Telefone - _____

Obs - detectando anormalidades (saúde), e/ou conduta do(a) aluno(a) (comportamento, normas disciplinares e de convivência social), entraremos em contato com as pessoas indicadas.

III - DADOS ESCOLARES

Preencha o quadro abaixo, indicando a(s) escola(s) que o aluno(a) frequentou anteriormente.

Nome da Escola	Cidade	Estado	Série	Ano

Se houve transferência, quais os motivos? _____

O(a) aluno(a) já foi retido alguma vez? () Não () Sim

Especifique a série e o motivo da retenção - _____

Em casa, quais os horários de estudo? _____

Em casa, qual o local de estudo? _____

Quem acompanha os estudos em casa? _____

IV - OUTROS DADOS

O(a) aluno(a) participa de alguma atividade esportiva, religiosa, recreativa ou outras? Especifique.

O(a) aluno(a) frequenta algum curso fora da escola? Qual(is) _____

Em casa tem funções determinadas, além de estudar? () Não () Sim

Quais ? _____

O(a) aluno(a) já teve alguma experiência profissional? () Não () Sim

Qual? _____

Como é o relacionamento do(a) aluno(a):

Com outros colegas? _____

Com os adultos? _____

Quais suas atividades prediletas? _____

Qual o tempo que os pais dispõem para o(a) referido(a) filho(a)? _____

Quais as dificuldades que os pais (ou um dos pais) encontram para se relacionarem com o(a) filho(a)?

Comentários sobre a vida social do(a) aluno(a), como: passeios com a família, com os amigos, relacionamento em casa, passatempo preferido, etc.

O (a) aluno(a) VEM para o Colégio de que forma:

() a pé e sozinho () de ônibus e sozinho () alguém sempre vem trazê-lo () transporte escolar

Se o transporte for escolar, qual o nome do motorista - _____ Telefone - _____

O (a) aluno(a) VAI embora do Colégio de que forma:

() sozinho () alguém sempre vem buscá-lo () transporte escolar

Se o transporte for escolar, qual o nome do motorista - _____ Telefone - _____

O(a) aluno(a) **está autorizado a deixar o Colégio sozinho?** () Não () Sim

Em caso negativo, as únicas pessoas autorizadas a retirá-lo(a) do Colégio são:

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

Obs: Permanência máxima no Colégio após o período de aulas:

6º ano e 6ª a 8ª Série do Ensino Fundamental Manhã - até às 12h30min Tarde - até às 17h45min

Acrescente aqui algumas informações que gostaria de fazer.

OBS: - caso haja alguma alteração nestes dados no decorrer do ano 2012, favor comunicar o Serviço de Orientação Educacional.

As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais ou responsáveis que as prestaram.

Assinatura do Pai (responsável) : _____ RG nº _____

Assinatura da Mãe (responsável) : _____ RG nº _____