



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

FICHA DE INSTRUÇÕES E RECOMENDAÇÕES DOS RESPONSÁVEIS AO COLÉGIO DOM BARRETO - ANO LETIVO 2017 (Educação Infantil ao 5º ano do Ensino Fundamental)

Os responsáveis devem preencher esta ficha, comprometendo-se a não omitir nenhum dado e responsabilizando-se a informar o Serviço de Orientação Educacional e a secretaria, por escrito, caso haja alterações dos dados no decorrer do ano letivo de 2017.

DADOS DO ALUNO

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

Irá cursar em 2017: Ed. Infantil: _____ **Ensino Fundamental I ano:** _____

Endereço: _____

Telefone Residencial: () _____ **Celular:** () _____

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:** _____

Com quem mora o aluno (a) () Pais () Pai () Mãe () Outros

Se outros, especificar: _____ **Tem irmãos?** _____ **Quantos?** _____

No caso de pais separados:

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

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

Nome: _____ **telefone:** () _____

Atividade Profissional atual: _____ **telefone comercial:** () _____

SAÚDE DO ALUNO

Em caso de emergência: O aluno(a) possui algum Plano de Saúde?

() Sim () Não **Qual?** _____

Em caso de necessidade, o aluno deverá ser removido para qual Hospital ou Clínica?

Nome: _____

Endereço: _____ **Telefone:** () _____

No caso do estudante ser removido ao Hospital ou Clínica acima mencionado por um representante do Colégio, esta está isenta inteiramente de eventual pagamento com o tratamento, o qual caberá ao pai ou responsável que assinou a presente ficha médica e indicou o local de remoção do estudante.

Em caso de emergência, não sendo localizados os pais ou responsáveis pelo aluno, quem deverá ser avisado? Nome: _____ Parentesco: _____

Telefone: () _____ celular: () _____

O médico do aluno(a) é: () Alopata () Homeopata

Nome do médico: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____ Celular: () _____

Tipo Sanguíneo - _____ Fator RH - _____

O aluno é alérgico a algum medicamento? () Não () Sim Qual? _____

Apresenta algum problema relacionado a saúde física (**alergia a insetos**, bronquite, 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 orientação ou tratamento psicológico, fonoaudiológico, psicomotor ou outros? () Não () Sim Qual tratamento? _____

Porquê? _____

Nome dos Profissionais: _____ Telefone/Celular – () _____

O (a) aluno (a) já foi submetido a algum tratamento psicológico anteriormente? () Não () Sim

Se sim, qual, em que época e duração do tratamento: _____

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

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

Quais as doenças contagiosas da infância já contraídas?

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

Se outras - Quais? _____ Quando? _____

Tem hipertensão? () Não () Sim

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 asmático? () Não () Sim

É alérgico a algum tipo de medicamento tópico, oral ou injetável? () Não () Sim Em caso afirmativo, quais? _____

*** No caso do(a) aluno(a) necessitar de um trabalho diferenciado, deverá anexar nessa ficha o laudo de Avaliação com nome e telefone dos profissionais responsáveis. Na ausência do laudo as atividades serão conduzidas de acordo com a metodologia do Colégio.**

INFORMAÇÕES GERAIS

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 - _____

Caso o aluno esteja autorizado vir para o Colégio sozinho. Será exigido uma autorização escrita pelos responsáveis.

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

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

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

Caso o aluno esteja autorizado sair do Colégio sozinho, será exigido uma autorização escrita pelos responsáveis.

A únicas pessoas autorizadas a retirá-lo(a) do Colégio são:

Nome - _____ fone: _____ RG nº - _____ Parentesco _____

Nome - _____ fone: _____ RG nº - _____ Parentesco _____

Nome - _____ fone: _____ RG nº - _____ Parentesco _____

Em eventual necessidade de saída com outra pessoa não discriminada acima: Mediante solicitação escrita (e-mail, fax ou agenda) ressaltando o nome completo o nº do RG da pessoa que virá buscar o (a) aluno (a) e assinada pelos responsáveis (não aceitaremos pedidos de saída por telefone).

IMPORTANTE: No caso de pais separados e que não possuem acordo em retirar a criança do Colégio será obrigatório o documento de Determinação Judicial assinado pelo Juiz.

Permanência máxima no Colégio após o período de aulas:

Educação Infantil ao 5º ano do Ensino Fundamental – Período da manhã: até às 12h Período da tarde: até às 17h15min

Alunos que têm irmão de 6º ano ao Ensino Médio podem aguardar, sentados no pátio, junto à auxiliar de classe, até o término da aula do irmão.

Acrescente aqui algumas informações que acharem necessário:

OBS: - caso haja alguma alteração nestes dados no decorrer do ano 2017, favor comunicar o Serviço de Orientação Educacional e a Secretaria, **por escrito;**

- 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 _____

Diretoria e Orientação Educacional do Colégio Dom Barreto / 2017