



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 2017 6º ano, 7º ano, 8º ano e 9º ano do Ensino Fundamental

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

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 Ano (EF) / Série (EM) 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 - _____

No caso do(a) aluno(a) possuir qualquer deficiência, deverá anexar nessa ficha o laudo de avaliação e o nome e telefone dos profissionais que o acompanham.

Na falta da apresentação do laudo acima, o Colégio conduzirá as atividades do(a) aluno(a) como as dos demais.

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 escola que o aluno(a) frequentou em 2016.

Preenchimento exclusivo para os alunos com entrada no Colégio em 2017.

Nome da Escola	Cidade	Estado	Ano

Se houve transferência, quais os motivos?

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

Especifique o ano 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) possui celular com acesso à internet (smart phone) ? _____

O(a) aluno(a) participa de redes sociais? Sem sim, qual (quais)? _____

Os pais acompanham/monitoram essa participação? Se sim, com qual frequência? _____

Possuem as senhas de acesso? _____

Acrescente aqui algumas informações que gostaria de fazer.

OBS: - caso haja alguma alteração nestes dados no decorrer do ano 2017, 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 _____

Informações sobre entrada e saída do(a) aluno(a) no Colégio

Nome do(a) aluno(a): _____ Ano/2017: _____

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) **ESTÁ AUTORIZADO(A) A IR** 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 - _____

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

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

Nome - _____ RG nº - _____ Parentesco - _____

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

6º ano, 7ºano, 8ºano e 9º ano do Ensino Fundamental Manhã - até às 12h30min Tarde - até às 17h45min

Obs.: 1- Eventual necessidade de saída com outra pessoa não discriminada acima somente será autorizada mediante solicitação escrita em folha de papel avulsa ou por e-mail, ressaltando o nome, o número do RG da pessoa que virá buscar o(a) aluno(a) e assinada pelos responsáveis.

2- Devido à proximidade de horário entre a saída do período da manhã e a entrada do período da tarde, é comum haver grande fluxo de veículos e pessoas na rua e, em especial, na área de entrada e saída do Colégio. A falta de vagas para estacionar ou o tempo de espera para retirar/deixar o(s) filho(s) no Colégio pode representar transtornos para alguns pais, que têm pouco tempo para realizar essa tarefa. **Portanto, com a finalidade de garantir maior segurança e conforto a todos – pais, alunos e funcionários responsáveis pelo pátio e alunos –, solicitamos que os senhores realizem o desembarque ou a retirada de seu(s) filho(s) do Colégio com a máxima agilidade.**

ATENÇÃO: 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 documento de determinação judicial assinado pelo juiz.

Assinatura do Pai (responsável) : _____ RG nº _____

Assinatura da Mãe (responsável) : _____ RG nº _____