

ANEXO III

FICHA DE MATRÍCULA 2019 - ESCOLA SESC/AP EDUCAÇÃO INFANTIL MATERNAL

DADOS DO(A) ALUNO(A):

Nome Completo:		
Turma:		
Turno de Preferência:		
Data de Nascimento:		
RG ou Dados da Certidão de Nascimento:		
Nº do CPF:		
NIS (caso beneficiário do bolsa família):		
Cor/Raça: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Não declarada		
Endereço residencial/CEP:		
Pais casados entre si? ☐ sim ☐ não		
Caso os pais sejam separados ou divorciados, o regime de guarda é compartilhado ou exclusivo de um dos dois? ☐ compartilhada entre ambos ☐ da mãe ☐ do pai ☐ outro _____		
Nome da Mãe:		
Nº do CPF:		
Local de Trabalho (nome/endereço/telefone):		
E-mail para contato:		
Telefone de Contato (fixo e celular):		
Nome do Pai:		
Nº do CPF:		
Local de Trabalho (nome/endereço/telefone):		
E-mail para contato:		
Telefone de Contato (fixo e celular):		
Tem irmão matriculado na Escola?		
Nome:	Série	Turno
1.		
2.		
3.		
Responsável legal que assinará a autodeclaração e o termo de compromisso? (Nome/CPF)		
Observações:		

DADOS DE SAÚDE DO(A) ALUNO(A)

É dependente em algum plano de Saúde? Qual?
Tem algum problema de saúde crônico?
Tem alergia(s)? Qual(is) ?
Já recebeu diagnóstico médico de deficiência? Qual?
Apresenta alguma dificuldade motora, auditiva, visual, na fala ou emocional?
Está em tratamento médico? Se sim, qual tratamento e para que doença?
Está fazendo uso de alguma medicação? Qual? Quando encerrará o uso?
As vacinas da caderneta de vacinação estão em dia?
É acompanhado por algum psicólogo, terapeuta ocupacional ou fonoaudiólogo?
Em caso de emergência para quem a Escola deve ligar? E em qual número?
Em caso de emergência na Escola, a criança será encaminhada para a UPA mais próxima. Existe algum hospital de emergência para o qual o aluno(a) deve ser levado(a) preferencialmente? Qual? <i>(caso o aluno (a) possua plano de saúde).</i>
Existe alguma outra informação a respeito da saúde do aluno que o responsável queira fazer constar desta ficha?

DADOS COMPLEMENTARES

Listar os nomes das pessoas autorizadas a realizar a condução e acompanhamento do(a) aluno(a) (chegada e saída da escola)		
Nome	Grau de Parentesco	Tel:

Declaro serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas nesta ficha e informo ser o (a) responsável legal pelo (a) aluno (a).

Sr(a). _____

Responsável legal do (a) aluno (a) identificado nesta ficha.

Macapá, _____ de _____ de 2018.