



Ficha Informativa Contraturno

Nome: _____ Idade: _____ Ano/Série: _____

Já ficou em escola de tempo integral? _____

Se sim, a partir de que idade? _____

Horário de chegada do aluno ao COLÉGIO: _____

Quem trará o aluno? _____

Horário de saída do aluno do COLÉGIO: _____

Quem virá buscá-lo? _____

Quais as atividades (futsal, natação, ginástica) que ele (a) irá desenvolver após o horário do colégio?

Em casa ele (a) ajuda nas tarefas domésticas? () sim () não

Quais? _____

Ele (a) costuma deixar seus objetos: () jogados () bem organizados

Quais são as *brincadeiras* que acontecem com mais frequência quando seu (a) filho (a) está em casa?

E quando ele (a) está com amigos, quais são as brincadeiras?

Quanto tempo por dia ele (a) passa jogando videogame, assistindo tv ou no computador após chegar do colégio?

E nos finais de semana?

Na falta da televisão, computador ou videogame, quais opções de diversão ele (a) possui em casa?

Que horas seu filho (a) costuma dormir? _____

Seu (a) filho possui facilidade em fazer amizades? () sim () não

Se não, por quê? _____

Seu (a) filho se adapta facilmente as regras de um novo local? () sim () não

Por quê? _____



Assinale os acompanhamentos que seu filho *faz atualmente*

<input type="checkbox"/> psicológico	<input type="checkbox"/> psicopedagógico	<input type="checkbox"/> neurológico
<input type="checkbox"/> fonoaudiológico	<input type="checkbox"/> psiquiátrico	<input type="checkbox"/> reforço com professor particular
<input type="checkbox"/> nutricional		

Por que faz o acompanhamento? _____

Agora assinale os acompanhamentos que seu filho *já fez*

<input type="checkbox"/> psicológico	<input type="checkbox"/> psicopedagógico	<input type="checkbox"/> neurológico
<input type="checkbox"/> fonoaudiológico	<input type="checkbox"/> psiquiátrico	<input type="checkbox"/> reforço com professor particular
<input type="checkbox"/> nutricional		

Por que fez o acompanhamento? _____

Quais são os hábitos alimentares que seu filho possui que mais chamam sua atenção?

Guloseimas como refrigerante, salgadinho, chocolate, biscoito e outros são oferecidos à criança com que frequência? _____

Frutas, verduras e legumes são alimentos que fazem parte da dieta alimentar diária do (a) seu (a) filho(a)?

Possui restrição médica quanto ao uso de algum alimento? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

Outras observações

Curitiba, ____/____/____.