



Prefeitura Municipal de Guarujá
Estado de São Paulo
Secretaria Municipal de Educação
E.M. Profª. Maria de Lourdes Gonçalves de Oliveira
Alameda Duartina nº95 – Vila Aurea – CEP.:11454110
Tel.: (13)33426555 – E-mail: mariadelourdes.em@gmail.com

ENTREVISTA INICIAL

SEJAM BEM VINDOS À ESCOLA MARIA DE LOURDES GONÇALVES DE OLIVEIRA. COMEÇAREMOS COM UMA ENTREVISTA BÁSICA PARA CONHECER SUA CRIANÇA. NÃO OMITA DETALHES IMPORTANTES, ASSIM NOS AJUDARÁ EM GARANTIR O PLENO DESENVOLVIMENTO DE SUA APRENDIZAGEM.

NOME DA CRIANÇA:			
DATA NASCIMENTO:		HOSPITAL:	
CIDADE:			
SOBRE A MÃE			
PARTO	NORMAL	CESÁRIA	OBS
GRAVIDEZ:	TRANQUILA	AGITADA	OBS
SOBRE A CRIANÇA			
PROBLEMAS DE SAÚDE?	NÃO	SIM	QUAL?
JÁ TEVE DESMAIOS/CONVULSÕES	NÃO	SIM	QUANDO?
TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO?	NÃO	SIM	PARA QUE?
ATENDIDO PELO SUS?	NÃO	SIM	QUAL UNIDADE?
JÁ SUSPEITOU DE ALGUMA DEFICIÊNCIA OU NECESSIDADE?	NÃO	SIM	QUAL E POR QUÊ?
TEM AUTONOMIA DE SE VESTIR, IR AO BANHEIRO E SE ALIMENTAR SOZINHO?	NÃO	SIM	OBS
CHUPETA/MAMADEIRA/FRALDA?	NÃO	SIM	OBS
CHORA COM FACILIDADE?	NÃO	SIM	OBS
TEM MEDOS?	NÃO	SIM	DE QUÊ?
INCOMODA-SE COM BARULHO E LOCAIS MOVIMENTADOS?	NÃO	SIM	OBS
INCOMODA-SE COM O TOQUE?	NÃO	SIM	OBS
AGITADO(A)/AGRESSIVO(A)?	NÃO	SIM	OBS
COMO É O SONO?	TRANQUILO	AGITADO	OBS
AJUDA COM A ORGANIZAÇÃO DE SUAS COISAS?	NÃO	SIM	QUAIS?
FAZ USO DE CELULAR/VIDEOGAME?	NÃO	SIM	QUANTO TEMPO? O QUE VÊ?
ASSISTE TV TRANQUILAMENTE?	NÃO	SIM	O QUE GOSTA?
SUA FALA É ENTENDIDA?	NÃO	SIM	
CONVIVE COM AMBOS OS PAIS?	NÃO	SIM	OBS
CONVIVE COM OUTRAS CRIANÇAS?	NÃO	SIM	QUAIS?
TEM IRMÃOS?	NÃO	SIM	QUANTOS?
OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES SOBRE SUA CRIANÇA:			

AUTORIZAÇÕES PARA ATIVIDADES – 2024/2025

1. PRÁTICA DE EDUCAÇÃO FÍSICA OU AÇÕES ESPORTIVAS DIVERSAS:

- () SIM, AUTORIZO A PRÁTICA ESPORTIVA
() NÃO AUTORIZO

2. USO DE IMAGENS E DIVULGAÇÃO DE DEPOIMENTOS, EM REDES SOCIAIS E JORNAIS.

- () SIM, AUTORIZO O USO DE IMAGENS E DEPOIMENTOS
() NÃO AUTORIZO

3. PASSEIOS E ATIVIDADES EXTRA-CLASSE

AUTORIZO A CRIANÇA A PARTICIPAR DE PASSEIOS E ATIVIDADES EXTRACLASSES, QUE SERÃO PREVIAMENTE AVISADOS, DURANTE TODO O ANO LETIVO.

- () SIM, AUTORIZO PASSEIOS E AÇÕES EXTRA-CLASSE
() NÃO AUTORIZO

AUTORIZAÇÃO PARA A RETIRADA DA CRIANÇA

NOME	PARENTESCO	TELEFONES

UNIFORMES

TIPO DE UNIFORME	NÚMERO PARA USO NO INF. IV	NÚMERO PARA USO NO INF. V
CAMISA REGATA		
CAMISA MANGA CURTA		
BERMUDA/SHORT SAIA		
CASACO		
CALÇA		
CALÇADO		

USO DE TRANSPORTE ESCOLAR

NOME	TELEFONE

ESTOU CIENTE DAS NOTIFICAÇÕES ESCOLARES E DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES DADAS SOBRE A CRIANÇA SÃO VERÍDICAS, ALÉM DE TER INFORMADO O NECESSÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DELA:

DATA: _____/_____/_____