



ENTREVISTA INICIAL

preenchida em: ____ / ____ / ____

Grupo e período:

Nome do aluno (a): _____

Nome da mãe: _____ data de nasc. ____ / ____ / ____

Profissão: _____ Empresa que trabalha: _____ Horário de trabalho: _____

Nome do pai: _____ data de nasc. ____ / ____ / ____

Profissão: _____ Empresa que trabalha: _____ Horário de trabalho: _____

Irmãos: _____ idade: ____ / Irmãos: _____ idade: ____

Sobre o aluno (a) ...

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Local: _____ Algum apelido? _____

Foi uma criança desejada? () sim () não

A gestação foi tranquila? () sim () não

Nasceu de quantas semanas? _____

Apresentou algum problema no parto? () sim () não

Parto normal? () sim () não

Mamou no peito? () sim () não () ainda mama () Tipo de Leite? Qual? _____ quantidade? ____

Usou chupeta? () sim () não () ainda usa

Andou com quanto tempo? _____ () ainda não anda

Falou com quanto tempo? _____ () ainda não fala

Dorme bem? () sim () não Onde? _____ Algum hábito? _____

Usa fralda? () sim () não () ainda usa

Procedimentos para a troca: _____

Algum objeto de estimação? () sim () não. Qual? _____

Doenças que já teve: _____ Saúde atual? _____

Algum procedimento necessário para saúde? _____

Em caso de doença (afastamento escolar) com quem ficará a criança? _____

Alguma alergia? () sim () não. Qual? _____

Se febre, qual medicação a ser ministrada? _____ A partir de qual temperatura? _____

Pequenos machucados: _____ Em caso de acidente, avisar: _____

Médico: Dr(a): _____ Tel. _____ Localidade: _____

Hospital para emergência (Osasco) _____ Tel. _____

Religião: _____ Praticante? _____

Alimenta-se bem? () sim () não Recebe ajuda para se alimentar em casa? () sim () não

Rotina atual:

Quanto tempo assiste televisão por dia, atualmente? _____

Relacionamento familiar: _____ Quanto tempo ficam juntos? _____

Como reage ao ser contrariado(a)? _____

Frequentou outra escola? () sim () não Qual? _____

Usará transporte escolar? () sim () não Qual? _____

Expectativas educativas: _____

Alguma observação a acrescentar?

Combinados de adaptação: data de início: ____ / ____ Horário: _____ as _____

HORÁRIO CONTRATADO DE ENTRADA / SAÍDA: _____ às _____

1 lanche 2 lanches almoço Jantar

Assinatura responsável: _____

(fico ciente que a qualquer alteração a escola deverá ser informada)