

**FICHA DE ENTREVISTA GERAL DA EDUCAÇÃO
MATRÍCULA NOVA**

Obs.: Preencher em casa, trazer no dia da matrícula com demais documentos necessários.

Turma: _____ Turno: _____

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME DO(A) ALUNO(A): _____

Como gosta de ser chamado: _____

Religião da família: _____

2. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

IRMÃOS:

Nº de irmãos: Masculino () Feminino () Posição da criança entre os irmãos: _____

Nome dos irmãos e idades:

1. _____ Idade: _____

2. _____ Idade: _____

3. _____ Idade: _____

4. _____ Idade: _____

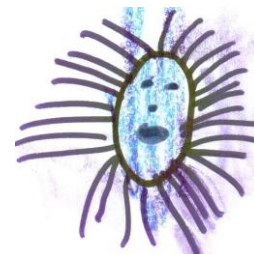
PESSOAS QUE MORAM JUNTO COM A CRIANÇA:

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____



Qual forma de locomoção será utilizada para o trajeto CEI x Casa/ Casa x CEI:

3. SAÚDE

A criança apresenta algum problema de saúde? () Sim () Não

Está sob cuidados médicos atualmente? _____

Especifique qual (is) problema(s) e que cuidados são necessários com a criança: _____

É alérgico? () Sim () Não Cite que produtos e/ou materiais provocam a sua alergia: _____

Quais são os sintomas apresentados quando em crise alérgica? _____

A criança já teve convulsão e/ou ainda têm? () Sim () Não Quando? _____

Qual a causa da convulsão: _____

Já foi hospitalizado? () Sim () Não Quando? _____

Em caso afirmativo, por quanto tempo? _____

E qual a causa? _____

Já teve alguma fratura? _____ Onde? _____

A criança apresenta alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:

() Sim () Não. Em caso afirmativo especifique: _____

Está com acompanhamento especializado: () Sim () Não

Local/ Profissional: _____ Telefone: _____

Assinale as doenças infecto-contagiosas que a criança já teve: () Sarampo () Catapora () Caxumba () Hepatite

() Rubéola () Outra(s). Citar: _____

Algo a comentar sobre:

Visão da criança: () Sim () Não. Comente: _____

Audição da criança: () Sim () Não. Comente: _____

Linguagem da criança: () Sim () Não. Comente: _____

Doenças genéricas na família (informar tipo e grau de parentesco): _____

Informações médicas:

Medicamento de uso contínuo (motivo): _____

Nome do pediatra: _____ Telefone: _____

Hospital de preferência: _____

Plano de Saúde: _____ Nº carteirinha: _____

4. INFORMAÇÕES SOBRE OS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Qual a reação dos pais quando souberam que teriam um filho?

Condições da gestação:

Condições do parto: Normal () Cesariana () Observações: _____

Engatinhou: () Sim () Não Idade em que andou: _____ Idade em que falou: _____

5. INFORMAÇÕES SOBRE PERSONALIDADE/COMPORTAMENTO DA CRIANÇA

Como você descreveria a personalidade da criança?

6. INFORMAÇÕES SOBRE OS HÁBITOS DIÁRIOS

Recreação e rotina diária (como brinca, quais brinquedos preferidos, costuma brincar com alguém ou sozinho, pratica atividade física fora do período escolar, o que costuma fazer e com quem permanece no período em que não está na escola):



Alimentação (horário, comportamento, preferências, hábitos, rejeição): _____

Higiene (banho, uso de sanitário, escovação de dentes, etc): _____

Vestuário (autonomia no vestir-se, hábitos, preferências): _____

Sono (horário de dormir/acordar, dorme sozinho, sono diurno): _____

Rotina familiar: Quais os momentos em que pais e filhos estão juntos? O que fazem nestes momentos? _____

Qual a relação que a criança possui com os meios de comunicação e com a tecnologia (televisão, cinema, teatro, vídeo game, computador, revistas, livros, internet)? _____

7. INFORMAÇÕES PEDAGÓGICAS

A criança já teve algum contato com a escola (onde, quanto tempo, como foi)? _____

Os pais conhecem o trabalho e metodologia da Atividade/ Projeto do CEI Meninos e Meninas na qual está sendo matriculado? O que esperam que seja trabalhado com a criança? _____

Quais os motivos do ingresso da criança nesta Atividade/Projeto? _____

Quais as expectativas dos pais quanto a relação: educadora x criança/ criança x criança/ pais x educadores/ pais x instituição; e reuniões, sugestões, dúvidas: _____

8. INFORMAÇÕES EXTRAS

Observações que considera pertinente acrescentar:

Entrevistado: _____

Entrevistador: _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Blumenau/SC, ____/____/____