

b. Com qual responsável reside o aluno(a)?

- () Pai () Mãe () Pai e Mãe
() Sozinho () Outra Pessoa. Quem? _____

c. Além dos responsáveis, quais os outros componentes da família que residem com o aluno(a)?

Familiar 1:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

Familiar 2:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

Familiar 3:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

Familiar 4:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

Familiar 5:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

Familiar 6:

Grau de Parentesco: _____

Idade: _____

d. Qual tipo imóvel que a família reside?

- () Casa () Apartamento

e. Qual a situação de propriedade do imóvel supracitado?

- () Próprio () Alugado
() De parentes () Outro. Qual? _____

f. Qual a renda familiar estimada?

- () Até R\$ 500,00 () De R\$500,00 a R\$ 1.000,00
() De R\$1.000,00 a R\$ 2.000,00 () De R\$2.000,00 a R\$ 5.000,00
() Acima de R\$ 5.000,00

4. Aspectos Sociais do aluno(a)

a. Quanto ao relacionamento com outras pessoas:

- () Adapta-se ao meio facilmente () Tem dificuldade para relacionar-se

b. Quanto a realizar atividades:

- () Prefere atividades em grupo () Prefere atividades individuais

5. Aspectos relacionados à saúde do aluno(a)

a. O aluno possui algum problema de saúde? Em caso positivo, cite-o.

b. Houve algum problema durante a gravidez e/ou parto? Em caso positivo, cite-o. _____

c. Começou a falar com que idade? _____

d. Apresentou ou apresenta algum problema na fala? _____

e. Apresentou ou apresenta algum problema motor? _____

f. Apresentou ou apresenta algum problema de visão? _____

g. Há algum problema de saúde, grave ou crônico na família? Em caso positivo, cite a doença.

h. O aluno usa algum medicamento regularmente? Em caso positivo, cite qual medicamento e a frequência.

i. Quanto ao período de sono do aluno: (poderá ser marcada mais de uma opção)

() Necessita dormir de dia () Acorda durante a noite

() Dorme com luz acesa () Range os dentes

() Tem pesadelos () Dorme sozinho

() Sono agitado () Tem insônia

() É sonâmbulo

6. Aspectos relacionados à vida escolar do aluno(a)

a. Frequentou pré-escola? _____

b. Foi alfabetizado com quantos anos? _____

c. Tem dificuldade em leitura, escrita ou cálculos? Em caso positivo, cite qual. _____

d. Prefere Estudar: (poderá ser marcada mais de uma opção)

() sozinho () pelo texto/livro () fazendo anotações

() em grupo () com colega () na véspera da prova

() em silêncio () com música () assistindo TV

e. Os responsáveis ajudam nas tarefas/estudos? _____

f. O aluno foi reprovado em algum ano escolar? Qual? _____

g. Oriundo de:

() Colégio Civil () Colégio Militar Qual? _____

h. O aluno(a) faz algum tipo de atendimento especializado? (poderá ser marcada mais de uma opção)

- () Psicológico () Psicopedagógico () Fonoaudiológico
() Psiquiátrico () Neurológico () Outros. Qual? _____

i. Necessita de algum tipo de adaptação escolar? Qual? _____

7. Outras considerações (Use este espaço para outras informações julgadas importantes)

Porto Alegre, RS, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável