



INFORMAÇÕES À ESCOLA – 2022

G1 Educação Infantil ao 3º Ano do Ensino Médio

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ano:

Idade:

O aluno mora com os pais ?..... Quem toma as decisões a respeito do filho

No caso de haver padrasto ou madrasta, preencha:

Nome:.....Fone:

Profissão.....

INFORMAÇÕES GERAIS

Utiliza-se de condução escolar ?

Nome do condutor do transporte..... Celular:.....

Pelas Normas da Escola, após o encerramento do período das aulas os alunos do 7º ano E.F. ao 3º ano do Ensino Médio podem sair sozinhos. **O responsável concorda ?** Sim Não

Preencha os campos abaixo com os dados das pessoas autorizadas a retirar o (a) aluno (a).

Nome:

Grau de parentesco: Celular:

Nome:

Grau de parentesco: Celular:

MÉDICO

Tem atualmente algum problema específico de saúde?

Qual ?

Medicamentos:

usa medicamento homeopático: qual:

Em caso de febre o aluno pode tomar o seguinte medicamento (caso a Escola não consiga contato com os pais):

..... indique a dosagem:

Já fez alguma cirurgia? qual e quando?

A vacina antitetânica está em dia?

Foi vacinado para gripe (Influenza e H1N1) no ano de 2021?

Sim Não

Já testou positivo para a Covid-19?



INFORMAÇÕES À ESCOLA – 2022

G1 Educação Infantil ao 3º Ano do Ensino Médio

Sim Não

Em caso afirmativo, qual a data ?

Faz parte do grupo de risco para a Covid-19?

Sim Não

Já apresentou ou apresenta convulsões? com que idade:

desmaios? com que idade:

crise de asma/ bronquite? idade:

Doenças infantis que o aluno já teve:

Mencione doenças contraídas por irmãos, pais e avós

É alérgico a algum medicamento comum ?..... qual ?

Tem pediatra ou médico próprio? Nome.....Fone.....

Tem convênio com alguma Instituição Médica ?Qual ?

Fone:Nº do Convênio:Tipo:

Declaro, para os fins de direito, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e autênticas, ficando ciente que a falsidade configura crime passível de apuração e responsabilização. Declaro, ainda, que me comprometo a atualizar as informações prestadas, no caso de qualquer alteração do conteúdo acima declarado.

_____ de _____ de _____ .

Assinatura do Responsável

Nome _____

RG _____

Celular _____