ESCOLA: _____

PROFESSORA:_____ TURMA:_____

1. **Identificação**

Nome:_____

Idade:_____ Data de Nascimento: _____/____/____ Sexo: ( )masculino ( )feminino

Naturalidade:_____ Estado:_____ Apelido: _____

Peso: _____ Altura: _____

Endereço:_____

Nome do Pai:_____ Idade_____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Telefone: _____Telefone comercial: _____

Nome da Mãe:_____ Idade_____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____

Telefone: _____Telefone comercial: _____

Telefones de recado :_____

A criança retornará para casa com: ( ) mãe ( ) pai ( ) irmão ( ) avós ( ) Babá

( ) Van: _____ ( ) outros_____

2. **Gravidez e Nascimento**:

A gravidez foi desejada e planejada? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____

_____

Como foi a gestação? _____

Como foi o parto? ( ) Normal ( ) Cesariana ( ) fórceps

Qual peso ao nascer?_____ Apgar? _____ Observações:_____

_____

WWW.ALFABETIZE.COM

3. **Família**:

Quantos filhos? ____ Idades: _____ Mãe gestante? ( )Sim ( ) Não

Qual a posição da criança quanto ao nº de filhos? _____(único, 1º, 2º, ...)

Composição familiar: _____

Relacionamento dos pais: _____

Afetuoso: ( )Sim ( ) Não Distantes: ( )Sim ( ) Não Autoritários: ( )Sim ( ) Não

Excesso de brigas: ( )Sim ( ) Não Super protetores: ( )Sim ( ) Não

Há comparação entre os filhos? ( )Sim ( ) Não Por Quê? _____

Como é o relacionamento da criança com a família?_____

_____

4. **Desenvolvimento**

a) Sono:

Dorme bem? ( )Sim ( ) Não ( ) ás vezes

Ocorre: ( )pesadelos ( )insônia ( )sonambulismo ( )Medo noturno

Dorme sozinho no quarto? ( )Sim ( )Não Com quem dorme?_____

Dorme em cama separada? ( )Sim ( ) Não

Dorme com luz apagada? ( )Sim ( ) Não

Solicita atenção de um adulto na hora de dormir? ( )Sim ( ) Não

De que forma? _____deita às ____ levanta às____

b) Alimentação:

Come bem? ( )Sim ( ) Não Rejeita algum alimento? ( )Sim ( ) Não Quais: _____

Tem alergia a algum alimento? ( )Sim ( ) Não Quais: _____

Usa mamadeira? ( )Sim ( ) Não Horário: _____

WWW.ALFABETIZE.COM

5. **Saúde:**

Que doenças a criança já teve? ( ) catapora ( ) rubéola ( ) cachumba

( ) coqueluche ( ) sarampo ( )Asma ( ) Covid Outras: _____

A criança já teve? Convulsão: ( )Sim ( ) Não Desmaio: ( )Sim ( ) Não

Realiza algum tratamento de saúde ou psicológico:( )Sim ( ) Não

Qual e onde: _____

A criança já sofreu algum acidente ou fez cirurgia? ( )Sim ( ) Não

Especifique: _____

Vacinação está em dia? ( )Sim ( ) Não

Nome do Pediatra:_____ Convênio saúde: _____

6. **Desenvolvimento Psicomotor:**

Com que idade começou a falar?_____ Fala claramente ( )Sim ( ) Não

Troca letras: ( )Sim ( ) Não Omite letras: ( )Sim ( ) Não

Fala frases completas: ( )Sim ( ) Não gagueja: ( )Sim ( ) Não

Vai ao banheiro sozinho: ( )Sim ( ) Não Controla esfíncteres: ( )Sim ( ) Não

Engatinhou: ( )Sim ( ) Não Com que idade caminhou? _____

Possui hábitos de: ( ) roer unha ( ) chupar dedo ( ) bico

Fala seu nome completo?( )Sim ( )Não Diz seu endereço?( )Sim ( )Não

7. **Aspectos Sociais:**

Como a criança ocupa suas horas de lazer? ( ) televisão ( ) livros ( ) jogos

Outros: _____

Costuma brincar: ( ) sozinho ( ) acompanhado de quem?_____

WWW.ALFABETIZE.COM

8. **Relacionamentos**:

Como é o relacionamento com o pai? ( ) ótimo ( ) bom ( )regular

Por quê? _____

Como é o relacionamento com a mãe? ( ) ótimo ( ) bom ( )regular

Por quê? _____

Como é o relacionamento com os irmãos? ( )ótimo ( )bom ( )regular

Por quê? _____

Como a criança reage quando é contrariada? _____

_____

9. **História escolar:**

Frequentou Creche ou pré escola: ( )Sim ( ) Não

Qual nome da instituição: _____

Como foi sua adaptação: _____

Como era o relacionamento com a professora e os colegas? _____

_____

10. Outros:

Em caso de emergência a quem a escola deve procurar? _____

Descreva como é seu filho(a):_____

_____

O que a família espera da escola?_____

_____

Como a família pretende acompanhar a rotina escolar da criança: _____

_____

_____ de _____de _____

_____

Assinatura dos Pais e ou Responsáveis

WWW.ALFABETIZE.COM

TERMO DE USO

Você está recebendo, este material que foi elaborado por Regina Couto do blog **alfabetize.com**.
A utilização deste material é apenas para USO PESSOAL.
Professores e Pais podem imprimir para utilizar em sua sala de aula, com seus alunos, ou em casa com seus filhos.
Caso queira indicar este arquivo para outro educador compartilhe apenas o link do Blog:
alfabetize.com

O QUE NÃO PODE:

- ✓ Não pode vender ou revender este material;
- ✓ Não pode postar ou distribuir em nenhum site na internet;
- ✓ Não pode distribuir em grupos de Facebook, WhatsApp ou Telegram
- ✓ Não pode arquivar publicamente em drives ou outros semelhantes de forma pública para que outras pessoas possam ter acesso.

DIREITOS DE IMAGENS

Todos os direitos de imagens são de seus autores especificados abaixo:

- ✓ NÃO É PERMITIDO Qualquer uso comercial desse material.
- ✓ MATERIAL PROTEGIDO PELOS DIREITOS AUTORAIS CONFORME A LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. EVITE PROBLEMAS JURÍDICOS.