



Colégio

**Sagrado Coração de Jesus**

**Educação Infantil - Ensino Fundamental - Ensino Médio**

Rua Caraíbas, 882 – Cep. 05020-000 (Administração)

Fone: (11) 3202.8500 Fax: (11) 3202.8541 – Vila Pompeia – São Paulo/SP

www.colegiosagrado.com.br www.redesagrado.com

## **FICHA INFORMATIVA – ANO LETIVO 2019**

### **ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS**

1. Nome do aluno(a): \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_  
Ano/Série: \_\_\_\_\_ ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio
2. Nome dos Pais e/ou Responsáveis:  
Pai: \_\_\_\_\_  
Mãe: \_\_\_\_\_  
Responsável pelo(a) aluno(a): \_\_\_\_\_
3. O(a) aluno(a) apresenta necessidades educacionais especiais? Sim ( ) Não ( )
- No caso de resposta afirmativa, preencha todo o questionário.
  - Não havendo necessidades educacionais especiais, apenas assine esta ficha.
- 1) Existe um diagnóstico que justifique as dificuldades observadas? **Sim** ( ) **Não** ( )  
Qual? \_\_\_\_\_  
Caso esteja passando por avaliação médica e/ou multidisciplinar, qual é a hipótese diagnóstica?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) Escreva sobre as dificuldades observadas:
- no desenvolvimento (atrasos, deficiências, autonomia para locomoção e hábitos de higiene etc.):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - nos relacionamentos (com membros da família, na escola e em outros ambientes que frequenta): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - na aprendizagem: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) A partir de que idade essa(s) dificuldade(s) foi(ram) observada(s)?

---

---

---

4) Está em tratamento? **Sim** ( ) **Não** ( )

Faz acompanhamento com qual(is) profissional(is):

1. Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

2. Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

3. Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

4. Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

5) Toma alguma medicação? **Sim** ( ) **Não** ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

---

---

6) Quais são as expectativas em relação a esta escola? Justifique.

---

---

---

---

7) Outras observações: \_\_\_\_\_

---

---

---

8) Anexe a esta ficha cópia(s) de laudo(s) e/ou relatório(s) do(a) aluno(a) emitido(s) pelo(s) profissional(is) que o(a) acompanha(m).

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai e/ou Responsável