FICHA DE SAÚDE

Parte integrante do contrato de prestação de serviços educacionais para o Ano Letivo de **2025.**

# DADOS DO (A) ESTUDANTE

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo: Fator RH:\_\_ Matriculado (a) no(a) curso: ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Fundamental I ( ) Ensino Fundamental II no(a) Ano/Série \_\_\_\_\_\_\_.

# SAÚDE DO (A) ESTUDANTE

1. O (A) estudante possui algum problema de saúde? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

1. Está em tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

1. Faz uso de algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

1. Possui alguma recomendação médica? ( ) Não ( ) Sim

Qual?

1. O estudante é alérgico? ( ) Não ( ) Sim

A que?

6-) Está atualmente em acompanhamento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico? ( ) Não ( ) Sim

Se sim, qual? APRESENTAR PARECER/LAUDO

Nome do profissional: Fone/Cel:

7-) Declaro estar ciente da necessidade de conhecimento por parte da escola de eventuais necessidades educativas especiais de que o estudante venha necessitar, a fim de que esta possa verificar se sua estrutura física, pedagógica, técnica e operacional está apta para os atendimentos destas necessidades educativas indispensáveis para o desenvolvimento do estudante. Em razão deste fato, declaro que:

( ) O (A) estudante identificado nesta ficha NÃO POSSUI necessidades educativas especiais.

( ) O (A) estudante identificado nesta ficha POSSUI necessidades educativas especiais por ser portador do seguinte déficit, síndrome ou transtorno:

**APRESENTAR PARECER/LAUDO**.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

8-) O (a) estudante está autorizado (a) a deixar as dependências da Escola sozinho? ( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, além dos responsáveis, as únicas pessoas autorizadas a retirá-lo (a) da Escola são:

Nome: Fone: Nome: Fone:

O (A) estudante deixará as dependências da escola através de transporte terceirizado.

Motorista Fone/Cel.:

**OBS.:** Os pais devem informar pessoalmente ou por escrito, a professora ou a Secretaria da Escola quando seus filhos necessitarem sair antes do término das aulas. Também não será autorizada a saída do estudante com pessoas diversas daquelas que foram autorizadas salvo por autorização escrita pelo responsável.

9). Em caso de emergência, quem deverá ser avisado primeiro? ( ) Pai ( ) Mãe

Não conseguindo a comunicação, informe uma outra pessoa:

Nome: Parentesco:

Tel. Res.: ( ) Com.: ( ) Cel.: ( )

1. O (А) estudante possui algum impedimento permanente para a prática de Educação Física?

( ) Não ( ) Sim Qual?

Havendo o impedimento, o atestado médico deverá ser entregue na Secretaria da Escola.

# OBSERVAÇÕES:

* + Esta ficha contém importantes informações e será utilizada para dirimir dúvidas a respeito das condições de saúde e cuidados específicos com o (a) estudante.
  + Quaisquer alterações ocorridas nos dados contidos nesta ficha deverão ser imediatamente comunicadas à Secretaria.
  + As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais ou do responsável legal e possuem caráter sigiloso.
  + Os dados coletados nesta ficha terão o devido tratamento pela Escola de acordo com as normas da LGPD.
  + Esta ficha constitui documento obrigatório no processo de matrícula e rematrícula, devendo ser entregue na Secretaria, no prazo estipulado.
  + O (A) estudante que necessitar tomar o remédio no horário de aula, os pais e/ou responsáveis deverão vir até a Escola para administrar a medicação.

# A rematrícula somente será formalizada com a entrega desta ficha e da Declaração de Vacina ATUALIZADA, bem como o pagamento da primeira parcela da anuidade.

Morro Agudo, de de .

Assinatura dos pais ou responsável legal