



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

DADOS DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ RG: _____

Apelido: _____ Sexo: _____

ORIENTAÇÕES AOS RESPONSÁVEIS

1. Os pais não devem levar seus filhos à escola ao menor indício de quadro infeccioso, seja febre, manifestações respiratórias, diarreia, entre outras. Deve-se mantê-los afastados, enquanto, se aguarda a conclusão do diagnóstico;
2. Caso a criança ou membros da família apresentem teste positivo da COVID-19, a escola deve ser comunicada, sendo o seu retorno condicionado à melhora dos sintomas e não antes de 14 dias, a contar do primeiro dia do surgimento dos sintomas;
3. Alunos que tenham contraindicações de frequentar a escola por serem imunocomprometidos, ou tenham doenças crônicas graves, devem receber educação à distância. Por isso a família deve informar previamente e apresentar atestado médico;
4. O uso do uniforme deverá ocorrer somente na escola. Assim, ao retornar para a casa, imediatamente, deverá ser feita a troca de roupa;
5. Cada estudante deverá trazer sua própria garrafa de água, utilizando os bebedouros comuns apenas para encher essas garrafas novamente;
6. As máscaras de proteção, em material de qualidade, devem ser fornecidas diariamente pela família enquanto durar a pandemia. Como haverá troca a cada duas a quatro horas, ou antes se estiverem sujas, o aluno deve trazê-las em número razoável para substituição;
7. É contraindicado o uso de máscaras em crianças menores de dois anos, pelo risco de sufocação e em indivíduos que apresentem dificuldade em removê-las, caso necessário;
8. A escola terá espaço reservado para manter o aluno que demonstre algum quadro infeccioso respiratório, febre ou sintoma gripal;
9. Havendo suspeita de infecção, os responsáveis serão chamados para retirada do aluno.

EM CASO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Contatar: _____

Telefone: _____

Indique um hospital próximo para encaminhar a criança, se necessário:

() Aviccena Moóca () Cândido Fontoura () Hospital do Tatuapé () Montemagno Anália Franco
() São Cristóvão Moóca () São Luiz Anália Franco () Villa Lobos Moóca () Vitória Tatuapé

Possui convenio médico? Qual? _____

Número da Carteirainha: _____ Plano: _____



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

DADOS DA MÃE

Nome:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:
RG:	CPF:
Nacionalidade:	
Endereço Residencial:	
Telefone Residencial:	Celular:
Profissão/ Formação:	E-mail:

DADOS DO PAI

Nome:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:
RG:	CPF:
Nacionalidade:	
Endereço Residencial:	
Telefone Residencial:	Celular:
Profissão/ Formação:	E-mail:

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

Tem irmãos? Quantos?
Nome(s):
Idade(s):
Escola(s):
Com quem a criança mora?
Possui animal de estimação? Qual?
Religião:

EM CASO DE PAIS NÃO CASADOS OU SEPARADOS

Como é a divisão de guarda da criança?	
Existe uma nova união da mãe?	Há quanto tempo?
Existe uma nova união do pai?	Há quanto tempo?
Em poucas palavras, como descreveria a relação entre os pais?	



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

PESSOAS AUTORIZADAS A RETIRAR A CRIANÇA DA ESCOLA

Nome:		
Relação/ Parentesco:	Telefone de contato:	
RG:	CPF:	
Nome:		
Relação/ Parentesco:	Telefone de contato:	
RG:	CPF:	
Nome:		
Relação/ Parentesco:	Telefone de contato:	
RG:	CPF:	

SE UTILIZAR TRANSPORTE ESCOLAR

Nome do responsável:	
Telefone de contato:	
Número do Registro:	Placa do veículo:

ROTINA

Qual idioma é falado com a criança em casa?	
Com quem a criança fica na ausência dos pais?	
Dorme bem à noite? Quantas horas em média?	
Dorme durante o dia? Quantas horas em média?	
Tem algum distúrbio do sono? Qual?	Tem enurese noturna?
Faz atividades extracurriculares? Quais?	
Em média, quanto tempo diário é reservado para as atividades abaixo:	
*Brincadeiras	*Televisão
*Esportes	*Jogos eletrônicos
*Leitura	
Tem contato com outras crianças fora da escola? Em que situações?	

Tem empregados que ajudam no cuidado com a criança? Como é a relação?	
---	--

Mais alguma informação que considere importante que a escola saiba?	
---	--

SAÚDE

Tipo de parto:	Tipo sanguíneo:
Peso atual:	Altura Atual:
Trata-se com homeopatia ou alopatia?	



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

PROFISSIONAIS QUE ACOMPANHAM A CRIANÇA

Pediatra:

Telefone de contato:

Psicólogo:

Telefone de contato:

Fonoaudiólogo:

Telefone de contato:

Dentista:

Telefone de contato:

Outro Profissional de saúde relevante:

Telefone de contato:

CONDIÇÕES DE SAÚDE

Possui necessidade especial?	Sim	Não	Qual?
Tem algum problema de saúde?	Sim	Não	Qual?
Tem doença congênita?	Sim	Não	Qual?
Toma algum medicamento regularmente?	Sim	Não	Qual?
É alérgico a algum medicamento?	Sim	Não	Qual?
Já passou por alguma cirurgia?	Sim	Não	Qual?
Já teve fraturas?	Sim	Não	Qual?
Já teve convulsões?	Sim	Não	Porquê?
Tem hipertensão?	Sim	Não	Está em tratamento?
É diabético?	Sim	Não	Depende de insulina?
Possui alguma alergia?	Sim	Não	A que?
Tem asma?	Sim	Não	
Tem bronquite?	Sim	Não	
É epilético (a)?	Sim	Não	
É hemofílico (a)?	Sim	Não	
Tem restrição a alguma atividade física?	Sim	Não	
Quais doenças já teve?			

CONTROLE ALIMENTAR

Possui alguma alergia alimentar? Qual?

Possui intolerância a algum tipo de alimento? Qual?

Tem alguma restrição ou proibição na alimentação? Qual?

Há mais alguma consideração importante em relação a alimentação?



EAGLE BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE INFORMAÇÕES GERAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Caso haja alguma consideração que acredite ser importante, e que não tenha sido contemplada neste formulário, por favor, escreva abaixo:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Estou ciente de que as informações contidas nesta ficha são muito importantes para que a escola possa tomar as providências necessárias em caso de acidente ou doença, bem como ao bem estar na rotina escolar da criança em questão.

À **EAGLE ESCOLA BILÍNGUE**, declaramos a veracidade das informações prestadas e comprometemo-nos a informar a escola caso haja qualquer mudança, mantendo-a sempre informada sobre a situação atual dessa criança. Confirmamos também o compromisso e o atendimento ao protocolo de saúde deste documento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Responsável 1:

Responsável 2:

Anexar:

- Cópia da carteira de vacinação
- Cópia da carteira de convênio médico
- Cópia de receituário médico e dieta prescrita (se houver)
- Demais indicações médicas