



FICHA DE MATRÍCULA- 2018

1. Identificação do aluno

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP _____

Telefone: _____, _____, _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo _____ Idade _____

Foto 3x4

2. Dados obrigatórios (salvo exceções):

Filiação:

Pai _____

Cart.id: _____ Exped. Por: _____ CPF: _____

Data de nascimento ____/____/____ Naturalidade: _____

Grau de instrução: _____ E.civil: _____ religião: _____

Empresa em que trabalha: _____

Endereço: _____

Fone trab: _____, Celular: _____, Residencia:l _____

E-mail: _____

Mãe: _____

Cart.id: _____ Exped. Por: _____ CPF: _____

Data de nascimento ____/____/____ Naturalidade: _____

Grau de instrução: _____ E.civil _____ religião: _____

Empresa em que trabalha: _____

Endereço: _____

Fone trab: _____, Celular: _____, Residencial: _____

E-mail: _____

Dados complementares:

1. A gravidez foi desejada? () sim () não
2. Fez pré-natal? Sim () não ()
3. Como foi o parto? () normal () cesárea () fórceps
4. Chorou logo ao nascer? () sim () não
5. Tem sono tranquilo? () sim () não
6. Tem hábito de dormir durante o dia? () sim () não
7. Qual horário? _____
8. Como é o sono? _____
9. Faz uso de chupeta? () sim () não
10. Saúde geral da criança: () boa () regular () ruim
11. Tomou todas as vacinas? () sim () não () faltam _____
12. Doença que já teve: _____
13. Atuais problemas de saúde: _____ possui refluxos? _____
14. Possui convenio médico? _____ () sim () não Qual? _____
15. Nome do médico (pediatra)/ telefone: _____
16. Clínica/hospital: _____
17. A criança faz uso de algum medicamento? _____
18. Tiposanguino: _____
19. Possui alergia a algum remédio? _____
20. Em caso de febre, qual remédio a criança pode tomar e a quantidade?

21. Possui alguma restrição alimentar? _____
22. Possui alergia a algum tipo de alimento? _____
23. Telefones de parentes ou amigos, caso não conseguimos falar com o responsável

24. Pessoas autorizadas a pegar a criança na creche

São Sebastião, _____ de _____ 2018

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA