

## 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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator RH: \_\_\_\_\_

Matriculado (a) no(a) curso: ( ) Educação Infantil ( ) Ensino Fundamental I ( ) Ensino Fundamental II  
no(a) \_\_\_\_\_ Ano.

Mora com: ( ) pais ( ) pai ( ) mãe ( ) Outros. Se outro responsável, especificar: \_\_\_\_\_

### SAÚDE DO (A) ESTUDANTE

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

Qual? \_\_\_\_\_

2) Está em tratamento médico? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

3) Faz uso de algum medicamento? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

4) Possui alguma recomendação médica? ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

5) 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(a)?

( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, além dos responsáveis, outras 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.

**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 outra pessoa:

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

10) O (A) 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 Escola.
- 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.
- O (A) estudante que necessitar tomar o remédio no horário de aula, os pais e/ou responsáveis, preferencialmente, deverão vir até a Escola para administrar a medicação.
- Esta ficha constitui documento obrigatório no processo de matrícula e rematrícula, devendo ser entregue na Secretaria no prazo estipulado.
- **A matrícula/rematrícula somente será formalizada com a entrega da documentação solicitada e o pagamento da primeira parcela da anuidade.**

Observações complementares feitas pela Escola/Responsável \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

União da Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais ou responsável legal