

SAGRADO REDE DE EDUCAÇÃO PBSCJ PROVÍNCIA BRASILEIRA SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

CNPJ: 17.366.932/0001-55 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Tucuna, 799 - Perdizes – 05021-010 - São Paulo/SP
Fone: (11) 3202-8700

SAGRADO REDE DE EDUCAÇÃO – COLÉGIO SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS

CNPJ: 17.366.932/0003-17 - Inscrição Estadual: Isenta
Rua Caraíbas, 882 – Vila Pompeia – 05020-000 – São Paulo/SP
Fone: (11) 3202-8500

FICHA INFORMATIVA – PCD (Pessoa com Deficiência/Transtorno) – Ano letivo 2025

DADOS DO(A) ESTUDANTE

Nome: _____
Data de Nascimento: _____ Local de Nascimento: (Cidade/Estado): _____
Sexo () M () F RG.: _____ CPF.: _____

Curso que frequentará em 2025:

Etapa/Ano/Série: _____
() Educação Infantil () Ensino Fundamental – Anos Iniciais () Ensino Fundamental – Anos Finais
() Ensino Médio

Não havendo deficiência/transtorno não há a necessidade de responder o questionário, somente, assinar.

O(a) estudante apresenta deficiência/transtorno? Sim () Não ()

- No caso de resposta afirmativa, preencha todo o questionário.

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 este colégio? Justifique.

7) Outras observações: _____

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

Data: _____/_____/_____

Assinatura do Pai e/ou Responsável