

**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 – Ano letivo 2025**

**SEGMENTO I (EDUCAÇÃO INFANTIL e 1º ANO)**

**CURSO – EDUCAÇÃO INFANTIL – REGULAR:**

( ) Infantil I ( ) Infantil II ( ) Infantil III ( ) Infantil IV  
PERÍODO ( ) Manhã ( ) Tarde

**CURSO – EDUCAÇÃO INFANTIL – ESTENDIDO:**

( ) 3 vezes na semana  
Quais dias da semana? ( ) segunda ( ) terça ( ) quarta ( ) quinta ( ) sexta  
( ) 5 vezes na semana

**CURSO – EDUCAÇÃO INFANTIL – INTEGRAL:**

( ) 3 vezes na semana.  
Quais dias da semana? ( ) segunda ( ) terça ( ) quarta ( ) quinta ( ) sexta  
( ) 5 vezes na semana.

**CURSO – 1º ANO – ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS – REGULAR:**

PERÍODO ( ) Manhã ( ) Tarde

**CURSO – 1º ANO – ENSINO FUNDAMENTAL – ANOS INICIAIS – COMPLEMENTAR (INTEGRAL):**

( ) 3 vezes na semana  
Quais dias da semana? ( ) segunda ( ) terça ( ) quarta ( ) quinta ( ) sexta  
( ) 5 vezes na semana



### DADOS DO ESTUDANTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Local de Nascimento: (Cidade/Estado): \_\_\_\_\_  
Sexo ( ) M ( ) F RG.: \_\_\_\_\_ CPF.: \_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Raça/Cor/Etnia: ( ) Amarelo ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Não declarado  
**ENDEREÇO:**  
Rua: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento (Apto/Bloco): \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Religião da Família: \_\_\_\_\_

### DADOS DA MÃE

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS DO PAI

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### DADOS DO RESPONSÁVEL (Caso não seja Pai ou Mãe)

Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### MOTIVO DA PROCURA PELO COLÉGIO

---

---

---

---

---

### DIMENSÃO RELIGIOSA E ESPIRITUAL

Qual a importância da formação religiosa para a família? Como a família cultiva a vida espiritual?

---

---

---

---







Foi vacinada contra gripe (Influenza e H1N1) no ano de 2024? ( ) Sim ( ) Não  
Já testou positivo para a Covid-19? ( ) Sim ( ) Não  
Faz parte do grupo de risco para a Covid-19? ( ) Sim ( ) Não

Com quantos meses andou? \_\_\_\_\_  
Sofreu algum acidente? ( ) Sim ( ) Não Com que idade? \_\_\_\_\_  
Como foi? \_\_\_\_\_

Sofreu alguma moléstia grave? ( ) Sim ( ) Não Com que idade? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_

Sofreu alguma cirurgia? ( ) Sim ( ) Não Com que idade? \_\_\_\_\_  
Qual? \_\_\_\_\_

Foi internada para tratamento médico? ( ) Sim ( ) Não Com que idade? \_\_\_\_\_  
Por quê? \_\_\_\_\_

Está fazendo acompanhamento médico? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_  
Medicamento: \_\_\_\_\_

Tem controle urinário?  
Diurno: ( ) Sim ( ) Não Noturno: ( ) Sim ( ) Não

Apresenta alguma doença ou alergia? ( ) Sim ( ) Não  
Qual? \_\_\_\_\_

## ALIMENTAÇÃO

Tem horários para alimentação? ( ) Sim ( ) Não  
Alimenta-se: ( ) Bem ( ) Normal ( ) Mal

Apresenta alguma restrição ou alergia alimentar?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sua alimentação é rica em frutas, verduras e legumes?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A criança faz as refeições com o pai, a mãe e os irmãos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## LINGUAGEM

Apresenta dificuldades ao falar? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Quando começou a falar? \_\_\_\_\_

Gosta de conversar? ( ) Sim ( ) Não

Com: ( ) Adultos ( ) Criança ( ) Sozinha

## ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO

Faz ou fez acompanhamento:

( ) Fonoaudiológico ( ) Psicopedagógico ( ) Psicológico ( ) Neuropsicológico ( ) Neurológico

( ) Psiquiátrico ( ) Aulas Particulares ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Quando fez: \_\_\_\_\_

Por quê: \_\_\_\_\_

Recebeu alta? Quando? \_\_\_\_\_

Caso esteja em acompanhamento, informar nome e telefone do(s) profissional(ais). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VIDA ESCOLAR

Frequenta escola desde que idade? \_\_\_\_\_

Como se deu a adaptação? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Escola de origem: \_\_\_\_\_

Como é o seu desempenho escolar? \_\_\_\_\_

Na grade curricular do colégio de origem há aulas de Língua Inglesa? \_\_\_\_\_

Quem acompanha a vida escolar da criança? (tarefas, reuniões, atividades sociais na escola etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A criança deseja vir para este colégio? \_\_\_\_\_

Como e com quem a criança virá ao colégio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

