

CADERNO DE REMATRÍCULA

Ano letivo 2022

Itens que deverão ser entregues conforme cronograma, para confirmação da matrícula:

- ✓ Formulário de cadastro da criança devidamente preenchido.
- ✓ Formulário dos autorizados para retirada devidamente preenchido.
- ✓ Autorização de uso de imagem e som devidamente preenchida.
- ✓ Autorização para atendimento de urgência - Odontologia
- ✓ Protocolo de normas da escola devidamente preenchido.
- ✓ Ficha de saúde devidamente preenchida.
- ✓ 02 fotos 3x4 do aluno.
- ✓ Cópia da caderneta de vacinação atualizada.
- ✓ Cópia do comprovante de endereço.
- ✓ Cópia do RG e CPF (apenas para crianças do 1º ano do E.F. em 2022).
- ✓ Memorando do DRH para crianças já matriculadas na Educação Infantil que permanecerão após às 18h00 (apenas para servidores UNIFESP).

FORMULÁRIO DE REMATRÍCULA – 2022

Ed. Infantil () Ensino Fund. () Turma: _____ Complementar ()

FOTO

R.A.:

R.M.:

Bolsa Família:

Esse campo deve ser preenchido pela escola

Nome da criança:

Data de Nascimento:

R.G:

Endereço:

Nº

Cep:

Telefone residencial:

Bairro:

Cidade:

Tem alguma deficiência? () sim () não - Se sim, qual?

Raça: ()branca ()preta ()parda ()amarela ()indígena ()raça/cor não declarada

Responsável 1:

RG:

Celular:

Vínculo: ()HU ()SPDM ()UNIFESP ()COMUNIDADE

Setor:

RF:

Ramal:

Horário:

E-mail

Responsável 2:

RG:

Celular:

Vínculo: ()HU ()SPDM ()UNIFESP ()COMUNIDADE

Setor:

RF:

Ramal:

Horário:

E-mail

A criança possui acesso à internet? () sim () não

A criança possui smartphone, tablet ou computador? () sim () não

Responsável:

Data:

Secretária Escolar: Débora Santana Simas

Diretora – NEI/EPE - Andréia Regina de Oliveira Camargo

FICHA DE CADASTRO DOS AUTORIZADOS PARA RETIRADA DA CRIANÇA 2022

1º autorizado

Nome completo:

Número do RG:

Telefone para contato:

Parentesco:

2º autorizado

Nome completo:

Número do RG:

Telefone para contato:

Parentesco:

3º autorizado

Nome completo:

Número do RG:

Telefone para contato:

Parentesco:

4º autorizado

Nome completo:

Número do RG:

Telefone para contato:

Parentesco:

Assinatura do Responsável:

Data:

Obs: as crianças só poderão ser retiradas por pessoas maiores de 18 anos.

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E SOM 2022

O Núcleo de Educação Infantil – Escola Paulistinha de Educação registra por meio de filmagem, fotos e áudios as práticas pedagógicas que ocorrem com as crianças, com o objetivo de documentar as experiências e processos de ensino e aprendizagem. Diante disso, solicitamos aos senhores pais e/ou responsáveis que informem se autorizam a utilização das imagens e áudios de seu (sua) filho (a) nas publicações pedagógicas e documentações do NEI-EPE Paulistinha.

Eu, _____

CPF _____, RG _____, responsável pelo (a)

aluno (a) _____

RG _____, pelo presente instrumento:

() **Autorizo**

() **Não autorizo**

São Paulo _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____



Universidade Federal de São Paulo
Reitoria
Núcleo de Educação Infantil
Escola Paulistinha de Educação



PROTOCOLO DE NORMAS DA ESCOLA - 2022

Ensino Fundamental

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____ Turma: _____

Declaro que estou ciente das Normas do Ensino Fundamental - 2022 e que é de minha responsabilidade acompanhar os comunicados futuros.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

SOLICITAÇÃO DE CADASTRO NA SPTRANS

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____ Turma: _____

- () Tenho interesse
() Não tenho interesse

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Ficha de Saúde - 2022

Criança: _____ Turma: _____

Número cartão do SUS: _____

Srs. Pais e/ou Responsáveis

Solicitamos que informem:

1 – A criança tem alergia?

- () Não
() Sim – alimentos*; quais: _____
() Sim – medicamento; quais: _____
() Sim – respiratória; quais: _____
() Sim – outros ; quais: _____

*Em caso de restrição alimentar é necessário trazer laudo médico ou de nutricionista indicando o diagnóstico e a conduta. Este documento deve ser entregue **exclusivamente** à nutricionista para que sejam feitas adequações de cardápio.

2- A criança tem alguma doença crônica?

() Não () Sim Quais? _____

3 – A criança faz acompanhamento em algum especialista?

- () Não
() Sim – Pediatra;
() Sim – Psicólogo;
() Sim – Fonoaudiólogo;
() Sim – Alergista;
() Sim – Oftalmo;
() Sim – Neurologista;
() Sim – Otorrino;
() Sim – outros; quais: _____

4 – A criança faz uso de alguma medicação contínua (todos os dias)?

- () Não
() Sim – quais: _____

5- A criança está apta a realizar atividade física? () Sim () Não.

Caso haja alguma restrição, solicitamos o envio **imediate** da restrição médica que deve ser entregue à equipe de saúde.

Assinatura do responsável : _____ Data: __ / __ / __



Universidade Federal de São Paulo
Reitoria
Núcleo de Educação Infantil
Escola Paulistinha de Educação



AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA - ODONTOLOGIA

Eu, _____ CPF
_____, RG _____, responsável pela criança
_____, RG: _____,
pelo presente instrumento:

() **AUTORIZO**, em caso de urgência e emergência, o atendimento odontológico na escola.

() **NÃO AUTORIZO**, em caso de urgência e emergência, o atendimento odontológico na escola..

São Paulo _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

Grata pela atenção,
Equipe de saúde da escola