

CADERNO DE REMATRÍCULA

Ano letivo 2024

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 uso de espaços externos devidamente preenchida.
- ✓ Protocolo de normas da escola devidamente preenchido.
- ✓ Ficha de saúde devidamente preenchida.
- ✓ 02 fotos 3x4 do aluno ATUALIZADAS.
- ✓ Cópia da caderneta de vacinação ATUALIZADA.
- ✓ Cópia do comprovante de endereço ATUALIZADO.
- ✓ Memorando do DRH para crianças já matriculadas na Educação Infantil que permanecerão após às 18h00 (Apenas para servidores UNIFESP)

NÃO SERÃO ACEITAS REMATRÍCULAS SEM A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA E ATUALIZADA.

FORMULÁRIO DE REMATRÍCULA – 2024

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 () HSP () UNIFESP () COMUNIDADE

Setor:

RF:

Ramal:

Horário:

E-mail

Responsável 2:

RG:

Celular:

Vínculo: ()HU () HSP () UNIFESP () COMUNIDADE

Setor:

RF:

Ramal:

Horário:

E-mail

A criança possui acesso à internet?

() sim () não

A criança possui acesso smartphone, tablet ou computador?

() sim () não

Responsável:

Data:

Secretária Escolar: Débora Santana Simas

Diretora – NEI-Paulistinha - Dilma Antunes Silva

FICHA DE CADASTRO DOS AUTORIZADOS PARA RETIRADA DA CRIANÇA 2024

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 2024

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 os objetivos: (1) documentar as experiências e processos de ensino e aprendizagem; (2) divulgação no site do NEI-Paulistinha e/ou Unifesp; (3) Produção científico-acadêmico, em consonância com sua natureza universitária . 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-Paulistinha.

Eu, _____ CPF
_____, RG _____, responsável pelo (a) aluno
(a) _____ RG
_____, pelo presente instrumento:

() **AUTORIZO**

() **NÃO AUTORIZO**

São Paulo _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE ESPAÇOS EXTERNO 2024

Eu, _____ CPF

_____, RG _____, responsável pelo (a) aluno

(a) _____ RG

_____, autorizo sua saída acompanhado(a) pelas educadoras de acordo com a proposta pedagógica, neste ano de 2024, aos locais abaixo indicados:

(1) Associação Atlética Acadêmica Pereira Barreto, Rua Pedro de Toledo, 844

(2) Parquinho da Rua Botucatu, Rua Botucatu, 557

(3) Anfiteatro Marcos Lindenberg, Rua Pedro de Toledo, 862

São Paulo _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____



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



PROTOCOLO DE NORMAS DA ESCOLA - 2024

Educação Infantil

Nome do responsável: _____

Nome da criança: _____ Turma: _____

As famílias deverão optar por um dos horários abaixo:

ENTRADA

- 7h00
- 7h30
- 8h00
- 8h30
- 12h00
- 12h30
- 13h00
- 13h30

SAÍDA

- 12h00
- 12h30
- 13h00
- 13h30
- 14h00
- 16h00
- 16h30
- 17h00
- 17h30
- 18h00

LEMBRAMOS QUE AS ENTRADAS E SAÍDAS FORA DESSES HORÁRIOS SERÃO FEITAS NA SECRETARIA DA ESCOLA (NÃO SERÁ PERMITIDA ENTRADA DE RESPONSÁVEIS NA ESCOLA)

Lembramos que para a Comunidade Externa o horário de funcionamento da escola é até às 18h00.

PARA OUTROS HORÁRIOS DE ENTRADA E SAÍDA INDICAR PARA ANÁLISE DA EQUIPE GESTORA:

- COMUNIDADE INTERNA (HSP /HU/ UNIFESP)
- COMUNIDADE EXTERNA

PROPOSTA DE HORÁRIO PARA ANÁLISE

ENTRADA: _____ SAÍDA: _____

Declaro que li e estou ciente das Normas da Educação Infantil – 2024 e que é de minha responsabilidade acompanhar os comunicados futuros.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Ficha de Saúde - 2024

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 **imediato** da restrição médica que deve ser entregue à equipe de saúde.

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