

**Anexo E - Ficha Pedagógica**  
(PREENCHIMENTO COM LETRA DE FORMA)

**FOTO**

**3X4**

**1- Identificação do(o) Aluno(a):**

Nome: \_\_\_\_\_  
Ano: \_\_\_\_° Nível Escolar: Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( )  
Data do Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefones: \_\_\_\_\_  
Responsável Financeiro: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_  
Possui vínculo com o COMAER? ( ) sim ( ) não militar ( ) civil ( )  
Posto/graduação/quadro/categoria: \_\_\_\_\_ SARAM/SIAPE: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Responsável Pedagógico: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_ telefone: \_\_\_\_\_  
Possui vínculo com o COMAER? ( ) sim ( ) não militar ( ) civil ( )  
Posto/graduação/quadro/categoria: \_\_\_\_\_ SARAM/SIAPE: \_\_\_\_\_  
Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

**2- Informações Complementares:**

**A) É aluno novo?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, onde estudou? \_\_\_\_\_

**B) Já estudou anteriormente na ETRB?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, em que ano(s)? \_\_\_\_\_

**C) Está repetindo o ano atual?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, em qual(is) disciplina(s)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D) Apresenta dificuldades de aprendizagem?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, especificar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E) Quem acompanha o(a) aluno(a) em seus estudos?**  
( ) Estuda sozinho ( ) Pais e/ou responsáveis ( ) Professor particular ( ) Outros

**F) Com quem reside o(a) aluno(a)?** \_\_\_\_\_

**G) Tem irmãos matriculados na ETRB?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, quantos? \_\_\_\_ Em que ano(s)? \_\_\_\_\_

**H) Faz alguma atividade extraescolar?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, qual(is)? \_\_\_\_\_

**I) O(a) aluno(a) tem sido acompanhado(a) por profissional da área de saúde?** ( ) SIM ( ) NÃO  
- Em caso afirmativo, há quanto tempo está sendo acompanhado? \_\_\_\_\_  
- Qual especialista faz o acompanhamento do(a) aluno(a)? \_\_\_\_\_

**J) Faz uso frequente de alguma medicação?** ( ) SIM ( ) NÃO  
Em caso afirmativo, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**K) Apresenta alergia a alguma medicação?** ( ) SIM ( ) NÃO  
Em caso afirmativo, qual(is)? \_\_\_\_\_

2) Para responder ao Censo escolar do MEC, marque uma das opções a seguir quanto à raça do(a) aluno(a), conforme registrado na certidão de nascimento:

Branca  Indígena  Negra  Amarela  Parda  Não declarada

3 - Em caso de doença ou acidente ocorrido na Escola, a quem deve ser comunicado?

**A) 1ª Opção:**

- Nome: \_\_\_\_\_

- Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

- Telefones: residencial: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ comercial: \_\_\_\_\_

**B) 2ª Opção:**

- Nome: \_\_\_\_\_

- Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

- Telefones: residencial: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_ comercial: \_\_\_\_\_

4 – Considerando que o Ensino Religioso é de matrícula facultativa ao aluno (art. 33 da Lei nº 9.394/96), to tocante à participação de meu dependente nas aulas da referida disciplina em 2019, declaro o que se encontra ao lado assinalado:  autorizo  não autorizo

5 - Outras informações julgadas necessárias sobre o(a) aluno(a):

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

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas neste documento e que estou ciente de que, por conta da necessidade pedagógica e/ou administrativa, o(a) aluno(a) poderá ser **lotado em turma diferente** daquela a qual encontrava-se vinculado no ano anterior.

Declaro, ainda, que estou ciente e concordo com os direitos e deveres dos alunos, definidas na NPA 003/DE/2018, bem como com as medidas disciplinares fixadas no referido documento para os casos de descumprimento.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Pedagógico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Financeiro