



QUESTIONÁRIO SÓCIO ECONÔMICO DO ALUNO

NOME DO ALUNO: _____

1. DADOS REFERENTES AOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

PAI: Idade: _____ Profissão: _____ Empregado: Sim () Não ()
ESCOLARIDADE: () Nenhuma () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo
() Superior

MÃE: Idade: _____ Profissão: _____ Empregado: Sim () Não ()
ESCOLARIDADE: () Nenhuma () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Incompleto
() Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo
() Superior

RESPONSÁVEL : Idade: _____ Profissão: _____ Empregado: Sim () Não ()

2. DADOS REFERENTES A FAMÍLIA

MORADIA: () Próprio () Alvenaria
() Alugada () Barro (taipa)
() Outro. Qual? _____ () Madeira
QUANTIDADE DE IRMÃOS: () () Outros
QUANTIDADE DE PESSOAS QUE RESIDEM NA MORADIA, INCLUSIVE O ALUNO: ()

3. RENDA MENSAL DA FAMÍLIA

() menos de 1 salário mínimo () de 3 a 4 salários mínimos
() de 1 a 2 salários mínimos () maior que 5 salários mínimos

4. COM QUEM O ALUNO MORA?

() pai () mãe () ambos () outros. Quem? _____

5. O ALUNO TEM COMPUTADOR EM CASA COM ACESSO A INTERNET?

() SIM () NÃO

6. QUAL O MEIO DE TRANSPORTE QUE O ALUNO UTILIZARÁ PARA CHEGAR A ESCOLA?

() à pé () bicicleta () TRANSPORTE ESCOLAR () transporte próprio (carro, moto, etc)

7. A FAMÍLIA RECEBE ALGUM BENEFÍCIO CONCEDIDO PELO GOVERNO?

() SIM. Qual? _____ () NÃO

8. ONDE O ALUNO CONCLUIU O ENSINO FUNDAMENTAL?

() Escola pública () Escola particular. Qual? _____

9. PORQUE RAZÃO OPTOU PELA EEEP VIOLETAARRAES DE ALENCAR GERVAISEAU?

() É perto da residência () Para fazer curso técnico () Pela qualidade de ensino
() Pela jornada integral () Por indicação de outra pessoa () Para ser preparado para o vestibula
() Para ser preparado para o mercado de trabalho () Outro motivo. Qual? _____

10. O QUE VOCÊ SABE SOBRE O CURSO PROFISSIONAL QUE O ALUNO CURSARÁ NA ESCOLA?

() Nada sei () Pouco sei () Tenho noções básicas () Conheço bem o curso

11. JUSTIFIQUE A ESCOLHA DO CURSO PROFISSIONAL QUE O ALUNO CURSARÁ NA ESCOLA?

() Afinidade do aluno com o curso () Sugestão da família () Por ser um curso bem conceituado no mercado de trabalho () Não tinha outra opção () Outro? Qual? _____

12. DE ONDE VOCÊ OBTVEVE INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO PROFISSIONAL QUE O ALUNO CURSARÁ?

() livros, revistas () internet, rádio, TV () profissionais que já atuam na área () na própria escola () não tive informações () Outro. Qual? _____



FICHA DE SAÚDE DO ALUNO

NECESSIDADES ESPECIAIS - MARQUE COM UM X

DEFICIÊNCIA – (apresentar laudo comprobatório)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Surdez |
| <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva | <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Deficiência Física |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla | <input type="checkbox"/> Autismo Infantil |
| Transtorno global do Desenvolvimento | <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger | <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett - Altas habilidades/Superdotação |
| <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância | |

DADOS MÉDICOS

PLANO DE SAÚDE: _____ HOSPITAL INDICADO _____

HÁ ALGUMA ALERGIA MEDICAMENTOSA? () sim () não QUAL? _____

FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO CONTROLADA? () sim () não QUAL: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ * EM CASO DE EMERGÊNCIA PROCURAR: _____

GRAU DE PARENTESCO: _____ FONE: _____

EXISTE ALGUM DADO DE SAÚDE DO ALUNO QUE DEVERÁ SER INFORMADO À ESCOLA?

() sim () não QUAL: _____

Crato – CE, ___/01//2022

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL