

## FICHA DE CADASTRO GERAL DO CANDIDATO

ESTA FICHA DEVE SER PREENCHIDA A MÃO, EM LETRA CURSIVA, POR UM DOS GENITORES OU OUTRO RESPONSÁVEL PELO(A) CANDIDATO(A).

- Use caneta esferográfica de tinta azul ou preta.

Qualquer comprovação de informações não verídicas poderá acarretar o cancelamento da inscrição ou da matrícula do(a) candidato(a).

Parecer da Entrevistadora	Deferimento da Diretoria
_____ _____ _____ _____ Data ____/____/____ Nome da Entrevistadora _____	_____ _____ _____ _____ Data ____/____/____ COLÉGIO <b>São Paulo</b> _____ Ciente do responsável : _____

SÉRIE PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

### A) DADOS PESSOAIS DO(A) CANDIDATO(A)

01. NOME: \_\_\_\_\_

02. DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

03. ENDEREÇO DO(A) CANDIDATO(A): \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

04. COLÉGIO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

### 05. COLÉGIOS FREQUENTADOS ANTERIORMENTE NOS ÚLTIMOS QUATRO ANOS:

ANO:	NOME:	
CIDADE:	ESTADO:	SÉRIE:

ANO:	NOME:	
CIDADE:	ESTADO:	SÉRIE:

ANO:	NOME:	
CIDADE:	ESTADO:	SÉRIE:

ANO:	NOME:	
CIDADE:	ESTADO:	SÉRIE:

06. QUANTOS IRMÃOS TEM? \_\_\_\_\_ IRMÃOS: \_\_\_\_\_ IRMÃS: \_\_\_\_\_

QUE LUGAR OCUPA ENTRE ELES? (1º, 2º... CAÇULA) \_\_\_\_\_

07. TEM IRMÃO(Ã) ESTUDANDO NO COLÉGIO SÃO PAULO? \_\_\_\_\_ NOME(S): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

08. APRESENTA ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL OU DOENÇA QUE NECESSITE DE CUIDADOS DIFERENCIADOS PELO COLÉGIO?  NÃO  SIM - QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

09. TEM ALGUM TIPO DE ALERGIA?  NÃO  SIM - A QUÊ? \_\_\_\_\_

10. CASO SEJA NECESSÁRIO, O COLÉGIO PROVIDENCIARÁ O DESLOCAMENTO DO(A) ALUNO(A) PARA ALGUM HOSPITAL OU CLÍNICA. HÁ ALGUMA PREFERÊNCIA? QUAL? \_\_\_\_\_

## B) DADOS DA FAMÍLIA

11. NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NATURAL DE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TEL. RES.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

RG. Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

EMPRESÁRIO  AUTÔNOMO  EMPREGADO  OUTRA

EMPRESA EM QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_

CARGO(S) QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ TEMPO NA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S) COMERCIAL(IS): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

TEM OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL?  NÃO  SIM - QUAL? \_\_\_\_\_

ALGUMA DE SUAS ATIVIDADES O(A) OBRIGA A AUSENTAR-SE DO CONVÍVIO DO(A) SEU (SUA) FILHO(A), CONSTANTEMENTE POR MAIS DE UMA SEMANA, A CADA VEZ?  SIM  NÃO

12. NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NATURAL DE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TEL. RESIDENCIAL: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

RG. Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

EMPRESÁRIA  AUTÔNOMA  EMPREGADA  OUTRA

EMPRESA EM QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_

CARGO(S) QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ TEMPO NA EMPRESA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

TELEFONE(S) COMERCIAL(IS): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

TEM OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL?  NÃO  SIM - QUAL? \_\_\_\_\_

ALGUMA DE SUAS ATIVIDADES A OBRIGA A AUSENTAR-SE DO CONVÍVIO DO(A) SEU (SUA) FILHO(A), CONSTANTEMENTE POR MAIS DE UMA SEMANA, A CADA VEZ?  SIM  NÃO

## C) DADOS DO RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA DO(A) ALUNO(A).

13. QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA DO(A) ALUNO(A) NO COLÉGIO?

PAI  MÃE  OUTRO - Neste último caso especificar preenchendo o item de nº 14.

14. NOME DO(A) RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_  
NATURAL DE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_  
TEL. RES.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
RG. Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
 EMPRESÁRIO(A)     AUTÔNOMO(A)     EMPREGADO(A)     OUTRA  
EMPRESA EM QUE TRABALHA: \_\_\_\_\_  
CARGOS(S) QUE OCUPA: \_\_\_\_\_ TEMPO NA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_  
TELEFONE(S) COMERCIAL(IS): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
TEM OUTRA ATIVIDADE PROFISSIONAL?     NÃO     SIM - QUAL? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
ALGUMA DE SUAS ATIVIDADES O(A) OBRIGA A AUSENTAR-SE DO CONVÍVIO DO(A) ALUNO(A), CONSTANTEMENTE POR MAIS DE UMA SEMANA, A CADA VEZ?     SIM     NÃO

#### D) OUTRAS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

15. SITUAÇÃO FAMILIAR DOS PAIS  
 CASADOS     SEPARADOS     DIVORCIADOS     VIÚVO(A)     OUTRA  
DESEJA INFORMAR MAIS ALGUM DADO SOBRE A SITUAÇÃO CIVIL DOS PAIS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. NO CASO DE PAIS SEPARADOS, QUEM TEM A GUARDA DO(A) CANDIDATO(A)? \_\_\_\_\_
17. NO CASO DO(A) CANDIDATO(A) NÃO RESIDIR COM OS PAIS, COM QUEM RESIDE? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_
18. O(A) SENHOR(A) COSTUMA FREQUENTAR REUNIÕES EM COLÉGIO?     SIM     NÃO     ÀS VEZES  
POR QUÊ? \_\_\_\_\_
19. ACRESCENTE OUTROS DADOS SOBRE O(A) CANDIDATO(A), E/OU, SOBRE SUA FAMÍLIA QUE CONSIDERE IMPORTANTES PARA O CONHECIMENTO DA ESCOLA. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
20. QUAIS AS RAZÕES QUE O(A) LEVARAM À OPÇÃO PELO COLÉGIO SÃO PAULO? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
21. SEU FILHO COSTUMA ESTUDAR SÓ?  
 NÃO     SIM – QUEM O(A) ORIENTA? \_\_\_\_\_
22. TEM OU JÁ TEVE PROFESSOR PARTICULAR?     NÃO     SIM – EM QUE SÉRIE? \_\_\_\_\_
23. JÁ REPETIU ALGUMA SÉRIE ESCOLAR?  
 NÃO     SIM – SÉRIE(S): \_\_\_\_\_  
A QUE ATRIBUI ESSE FATOS? \_\_\_\_\_
24. JÁ FEZ RECUPERAÇÃO EM ALGUM ANO LETIVO?  
 NÃO     SIM – EM QUAL(IS) SÉRIE(S)? \_\_\_\_\_  
DE QUAL(IS) DISCIPLINA(S)? \_\_\_\_\_

25. TEM DIFICULDADE EM ALGUMA DISCIPLINA (OU ÁREA DE ESTUDO)?

NÃO  SIM QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

26. MANTÉM ATENÇÃO DURANTE A REALIZAÇÃO DAS TAREFAS?  SIM  NÃO  POR POUCO TEMPO

27. O(A) CANDIDATO(A) FREQUENTA ALGUM CURSO EXTRAESCOLAR?  NÃO  SIM \_\_\_\_\_  
ESPECIFIQUE

ESPONTANEAMENTE OU POR VONTADE DOS PAIS OU DO(A) RESPONSÁVEL? \_\_\_\_\_

28. ASSINALE O QUE SE ENQUADRA EM RELAÇÃO AO (À) CANDIDATO(A):

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| - MOSTRA-SE SEMPRE CALADO DURANTE AS REFEIÇÕES.                 | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - COSTUMA CONTAR SEMPRE AS NOVIDADES DO COLÉGIO.                | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - GOSTA DE MÚSICA, PASSEIO, TELEVISÃO ETC.                      | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - GOSTA DE FILMES.  | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - TEM GRUPO(S) DE AMIGOS.                                       | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - TEM GRANDE CAPACIDADE DE OBSERVAÇÃO DAS SITUAÇÕES FAMILIARES. | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - ACEITA PASSIVAMENTE AS ORDENS DOS PAIS.                       | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - UTILIZA O COMPUTADOR FREQUENTEMENTE.                          | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - COSTUMA LER REVISTAS E JORNAIS.                               | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |
| - COSTUMA LER ROMANCES OU LIVROS SIMILARES.                     | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> |

29. MARQUE O QUE JÁ OCORREU (OU OCORRE) COM O(A) CANDIDATO(A) :

- |  |   |
|--|---|
| SARAMPO <input type="checkbox"/>             | ACIDENTES <input type="checkbox"/>            |
| CATAPORA <input type="checkbox"/>            | CONVULSÕES <input type="checkbox"/>           |
| COQUELUCHE <input type="checkbox"/>          | DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/>   |
| PNEUMONIA <input type="checkbox"/>           | DEFICIÊNCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> |
| REUMATISMO <input type="checkbox"/>          | DEFICIÊNCIA VISUAL <input type="checkbox"/>   |
| ALERGIA <input type="checkbox"/>             | OUTROS? _____                                 |
| RESFRIADO FREQUENTE <input type="checkbox"/> | <small>ESPECIFIQUE</small> _____              |
| OPERAÇÕES <input type="checkbox"/>           | _____   |

30. OUTROS ASPECTOS EM RELAÇÃO AO(À) CANDIDATO(A).

- |   |                              |                              |                                   |
|---|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| É AGITADO(A) <input type="checkbox"/>             | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| TEM INSÔNIA <input type="checkbox"/>              | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| TEM MEDO EXCESSIVO <input type="checkbox"/>       | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| É AGRESSIVO(A) <input type="checkbox"/>           | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| É CIUMENTO(A) <input type="checkbox"/>            | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| CHORA COM FACILIDADE <input type="checkbox"/>     | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| É SENSÍVEL DEMAIS <input type="checkbox"/>        | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| É TÍMIDO(A) <input type="checkbox"/>              | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| É INDECISO(A) <input type="checkbox"/>            | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |
| IRRITA-SE COM FACILIDADE <input type="checkbox"/> | SIM <input type="checkbox"/> | NÃO <input type="checkbox"/> | ÀS VEZES <input type="checkbox"/> |

31. SOCIABILIDADE DO(A) CANDIDATO(A)

A) QUAL O ESPORTE PREFERIDO PELO(A) CANDIDATO(A)? \_\_\_\_\_

B) PARTICIPA DE ALGUM CLUBE, ASSOCIAÇÃO, AGREMIAÇÃO ETC? QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

C) QUAL O DIVERTIMENTO PREFERIDO DO(A) CANDIDATO(A)? \_\_\_\_\_

D) CITE ALGUMAS DE SUAS PREFERÊNCIAS (OU DESEJOS): \_\_\_\_\_

**32. NASCIMENTO E EVOLUÇÃO (Apenas para candidatos a alunos até o 5º Ano do Ensino Fundamental):**

- |                          |                                       |   |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| TIPO DE NASCIMENTO       | <input type="checkbox"/> PARTO NORMAL | <input type="checkbox"/> CESARIANA                  | <input type="checkbox"/> FÓRCEPS      |
| MARCHA                   | <input type="checkbox"/> NORMAL       | <input type="checkbox"/> RETARDADA                  | <input type="checkbox"/> DIFICULDADES |
| ENURESE (URINAR NA CAMA) | <input type="checkbox"/> NÃO          | <input type="checkbox"/> SIM – ATÉ QUE IDADE? _____ |                                       |
| ONICOFAGIA (ROER UNHAS)  | <input type="checkbox"/> NÃO          | <input type="checkbox"/> SIM                        |                                       |
| SONAMBULISMO             | <input type="checkbox"/> NÃO          | <input type="checkbox"/> SIM                        |                                       |
| LINGUAGEM ORAL           | <input type="checkbox"/> NORMAL       | <input type="checkbox"/> TARDIA                     | <input type="checkbox"/> DIFICULDADES |

---

 ESPECIFIQUE
 

---

**E) APENAS PARA OS CANDIDATOS AO 2º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL.**

33. APRESENTA DIFICULDADES NO PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO?  NÃO  SIM - QUAIS? \_\_\_\_\_

---

34. INFORME O PROCESSO METODOLÓGICO EM QUE ESTÁ SENDO ALFABETIZADO(A). \_\_\_\_\_

---

35. QUAL A FORMA DE LETRA UTILIZADA NA CONSTRUÇÃO DAS PALAVRAS?

- LETRA CURSIVA (*Colégio São Paulo*).
- LETRA DE FORMA (COLÉGIO SÃO PAULO).
- LETRA "SCRIPT" (*Colégio São Paulo*).

36. RITMO DA LEITURA.

- LEITURA LENTA
- LEITURA FLUENTE

37. APRESENTA TROCA DE FONEMAS?

- NÃO  SIM –  D/T
- P/B
- V/F
- OUTRA(S): \_\_\_\_\_

Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

- DO PAI  DA MÃE  DO RESPONSÁVEL