



**FICHA DE MATRÍCULA DOS ESTUDANTES PÚBLICO
DA EDUCAÇÃO ESPECIAL NA SALA DE RECURSOS
MULTIFUNCIONAL**

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome do estudante: _____

Escola/CMEI que estuda: _____

Ano de escolaridade: _____ **Turno:** Matutino () Vespertino ()

Endereço do estudante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Telefone do estudante:** _____

E-mail do estudante: _____

DIA E HORÁRIO DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO:

Turno: Matutino () Vespertino () **Horário:** _____

Tipo de atendimento: Presencial () Virtual ()

DADOS DOS FAMILIARES

Nome da mãe: _____

Profissão da mãe: _____ **Telefone da mãe:** _____

Nome do pai: _____

Profissão do pai: _____ **Telefone do pai:** _____

Em caso de urgência, entrar em contato? Mãe () Pai () Avós ()

Outros(): _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

1. O estudante surdo apresenta outra(s) deficiência(s) e/ou comprometimento(s)?

() Sim () Não () Em investigação

Registre as informações do laudo ou parecer médico:

2. O estudante faz uso de algum medicamento? () Sim () Não

Qual o medicamento? _____

3. O estudante é atendido por outra instituição? () Sim () Não

Qual(is) instituição(ões)? _____

4. Que tipo de atendimento o estudante recebe na instituição citada acima?

5. Recebe algum tipo de benefício do governo?

Benefício de prestação continuada () Passe livre () Aposentadoria ()

Outros (): _____

6. Qual transporte o estudante usa para chegar ao Atendimento Educacional Especializado Bilíngue?

Carro particular () Ônibus () Bicicleta () Outro(): _____

Professor(a) do Aeeb - L1/SRM Bilíngue

Coordenador(a) Pedagógico(a)

Professor(a) do Aeeb - L2/SRM Bilíngue

Diretor(a) Pedagógico(a)

Chefe do Setor de Educação Especial
Priscila Ferreira Ramos

Assessoras Pedagógicas do SEE
responsáveis pelo AEEB
Ilana França
Jucilene Medeiros
Mirela Monteiro