



**LEVANTAMENTO DE DADOS PARA OS ESTUDANTES DE 2019
SOE - SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL**

Nome do estudante: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: _____ Série: _____ Turma: _____ Turno: _____

Nome da Mãe: _____

Profissão: _____ Religião: _____

Situação Conjugal: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva

Nome do Pai: _____

Profissão: _____ Religião: _____

Situação Conjugal: () Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo

Caso os pais não sejam os tutores legais da criança, favor, preencher o campo abaixo:

Tutores Legais: _____

Profissão: _____ Religião: _____

Tel. Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____ Comercial: (____) _____

INFORMAÇÕES DO ESTUDANTE

Número de irmãos: _____ Idade (por ordem): _____

Comente sobre a gestação e parto de seu filho.

Como foi o desenvolvimento físico da criança (com que idade sentou, andou, falou, obteve o controle de esfíncteres,...)?

AMBIENTE FAMILIAR

Habitação: () Casa () Apartamento () Outros.

Com quem a criança reside atualmente? _____

Seu filho(a) costuma dialogar com você? Comente.

Qual a conduta para corrigir algum comportamento de seu filho(a)?

Para o lazer, qual a atividade que seu filho(a) gosta de realizar?

Quais os programas que mais gosta de assistir na TV?

Qual horário que costuma dormir?

Como é o sono de seu filho(a)?

Costuma comer sozinho?
