

**Formulário complementar de admissão**

**para alunos com inglês como língua adicional**

**Informações Pessoais**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | Sobrenome: | Como prefere ser chamado(a): |
| Data de Nascimento:  | Local de Nascimento: |
| Data de chegada no Reino Unido: | Data de admissãona escolar atual:  |
| Religião: | Raça: |
| Informações sobreSolicitação de refúgio / asilo | SIM/NÃO  |
| Hobbies e interesses do aluno: |

**Informações familiares:**

|  |
| --- |
| Nomes dos pais/guardiões legais: |
| País de origem da mãe: | País de origem do pai |
| Nome dos irmãos | Idade | Sexo | Escola atual (se aplicável) |

**Informações sobre Idiomas**

|  |  |
| --- | --- |
| Idiomas falados em casa |  |
| Primeiro Idioma falado pela criança |  |
| Idiomas falados com a mãe |  |
| Idiomas falados com o pai |  |
| Idiomas falados com os irmãos |  |
| Idiomas falados com os avós |  |

**Quais idiomas seu filho pode ler e escrever? (por favor, marque um)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Idiomas** | **Lê** | **Escreve** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Informações educacionais incluindo pré-escola**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **País e nome da Instituição** | **Data****(de – até )** | **Idade****(de – até )** | **Idioma usado no ensino** | **Provas****(matérias/ notas)** | **Ausências prolongadas/ reprovações** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Matérias favoritas na escolar anterior |  |
| Você pode fornecer uma cópia do histórico escolar?  | SIM/NÃO |
| O seu filho estudou inglês na escola anterior? | SIM/NÃO | Por quantos anos? |  |
| Séries: |  |

**Qual o nível de inglês do seu filho? (por favor, marque um)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Bom | Ruim | Nenhum |
| Fala |  |  |  |
| Leitura |  |  |  |
| Escrita |  |  |  |

**Informações alimentares e de saúde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Rasure de acordo** | **Mais informações:** **(ex.: data de avaliação / de intervenção)** |
| O seu filho tem algum problema de visão? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho tem algum problema de audição? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho já se consultou com um fonoaudiólogo? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho já se consultou com um terapeuta educacional? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho possui alguma dificuldade de aprendizagem? (ex.: dislexia, dificuldades motoras) | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho possui alguma restrição alimentar? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho toma algum medicamento regularmente? | SIM/NÃO  |  |
| O seu filho tem alguma alergia? | SIM/NÃO  |  |
| A sua família já foi acompanhada por um assistente social? | SIM/NÃO |  |

**Ajuda para pais/guardiões legais**

|  |  |
| --- | --- |
| Você gostaria de um intérprete para as reuniões de pais e mestres?  | SIM/NÃO  |
| Você pode trazer um intérprete para as reuniões de pais e mestres?  | SIM/NÃO  |
| Qual é o melhor idioma para comunicados escritos? |  |
| Por favor, escreva aqui qualquer informação adicional sobre o seu filho ou família que você acha que a escola deveria saber. |