Colégio Santa Cruz

Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio

Lista de Materiais Pedagógicos Educação Infantil 3 - 2027

01 – Pasta Polionda de Elástico 40mm azul
01 – Lápis grafite jumbo
01 – Cola branca
01 – Cola de silicone
01 – Cola colorida relevo
01 – Caixa de Giz de Cera (12 cores)
01 – Caixa de Giz de Cera neon (6 cores)
03 – Caixas de Massa de Modelar (12 cores, super macia por ser melhor para a criança modelar)
01 – Blocos de desenho tamanho A4, gramatura 180
01 – Brinquedo para brincar na areia (baldinhos, pá, rastelo, peneirinha etc.)
01 – Brinquedo para sala de aula – (pode ser usado, em bom estado)
01 – Folha de E.V.A. de glíter dourado
01 – Folha de E.V.A. de glíter marrom
01 – Folha de E.V.A. liso branco
01 – Tesoura sem ponta com nome gravado* (preferencialmente como o modelo da foto, pois é o cabo mais adequado para o nível)
02 – Fita Decorativa Adesiva Estampada Fosca
02 – Canetas de tinta permanente **preta ponta média (2,0mm),** para uso das crianças
01 – Caixa de Lápis de Cor jumbo 12 cores (Grosso) – com cores de tons de pele
01 – Apontador (identificado com o nome da criança e compatível com o lápis de cor)
02 – Cola glíter cristal 35g
01 – Cola glíter dourada ou prata
02 – Folhas de Papel Fotográfico tamanho A4
01 – Pacote de palitos de sorvete colorido
01 – Folha de lixa
01 – Pacote com 10 lacinhos de calcinha (cor: vermelho)
01 – Livro para recorte (usado, antigo, para recorte de figuras – pode ser encontrado em sebos)
01 – Garrafa de água para uso individual da criança (identificada com nome e de fácil manuseio da criança para abrir e fechar)
01– Livro de literatura infantil das editoras: Companhia das letras, Matrescência, Salamandra ou Moderna/Ática - (título a escolher)
01 – Taxa de Material paradidático – A ser definido na Reunião de Pais.

*Modelo da tesoura:



ATENÇÃO:

- **Dia: 26/01/2027 – Entrega de materiais no Colégio (receberemos entre 07h30 às 17h).**
- **Dia: 27/01/2027 – 19h Reunião de Pais para alunos do período matutino e Recreação**
- **Dia: 28/01/2027 – 19h Reunião de Pais para alunos do período vespertino**

A reunião acontecerá para os pais e/ou responsáveis, de forma presencial nas dependências do Colégio Santa Cruz. A PARTICIPAÇÃO DE TODOS É FUNDAMENTAL.

- **Dia: 01/02/2027 – Início das Aulas**

OBSERVAÇÕES GERAIS:

1- NÃO É NECESSÁRIO ENVIAR ESTOJO OU MOCHILA. A ORGANIZAÇÃO DE TODOS OS MATERIAIS É FEITA PELA PROFESSORA COM RECURSOS DE SALA DE AULA.

2- Baixar o App **Google Sala de Aula** para acompanhamento escolar (no início do ano letivo receberão o email institucional para acesso).

3- Adicionar o contato da Coordenação **(44) 9 9879-8981**

4- **RECREAÇÃO INFANTIL:** Os alunos da turma de **Recreação Infantil** deverão trazer mochila com uma muda de uniforme, chinelo, escova e pasta de dentes (todos os itens identificados com nome), além dos itens pessoais para troca de fraldas.

5- UNIFORME: AQUISIÇÃO EM LOJAS
Com o objetivo de se promover a integração, igualdade e segurança dos nossos alunos, temos o uso do uniforme como obrigatório. Uniforme comum às meninas e meninos:
Uso diário no verão: camiseta, bermuda e calça padronizadas com a logo do Colégio.
Uso diário no inverno: camiseta e calça padronizadas com a logo do Colégio. Blusa de agasalho ou jaqueta padronizadas com a logo do Colégio ou similares nas cores preta, branca ou azul marinho (essas opções não podem conter estampas).

6- TODOS OS MATERIAIS, INCLUSIVE O UNIFORME, DEVERÃO SER MARCADOS COM O NOME DO ALUNO.

7- **USO DE MEDICAMENTOS**: De acordo com a legislação vigente, o Colégio fica impedido de medicar seus alunos. Quando o aluno estiver fazendo uso de algum medicamento que não possa ser interrompido, favor enviá-lo com a indicação da dosagem em RECEITA MÉDICA e o horário a ser tomado. O Colégio não medicará o aluno sem as devidas recomendações. Em caso de o aluno apresentar estado febril ou qualquer outra indisposição, quando estiver em horário de aula, os pais ou responsáveis serão comunicados via telefonema. Preencher a Ficha de Saúde e entregar assinada para a professora no primeiro dia de aula.

8- Só será permitida a saída dos alunos da escola pelos pais e/ou pessoas previamente autorizadas por escrito para a professora ou equipe de Coordenação. A lista de pessoas autorizadas deverá ser preenchida e entregue para a professora no primeiro dia de aula.

9- As páginas de "Autorização para Retirada do Aluno" e "Ficha de Saúde" em anexo, deverão ser preenchidas e assinadas e entregues junto com o material escolar (para TODOS, mesmo que já tenha sido entregue em anos anteriores).

Colégio Santa Cruz

Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio

AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DO ALUNO 2027:

Aluno:_____
Ano/série:_____ **Turno:**_____

Eu _____, portador (a) do RG _____ e CPF_____, autorizo as pessoas abaixo relacionadas a buscar o(a) aluno(a) _____ no Colégio Santa Cruz, em horário regular de saída:

1- Nome completo: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____
Telefones: _____

2- Nome completo: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____
Telefones: _____

3- Nome completo: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____
Telefones: _____

4- Nome completo: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____
Telefones: _____

5- Nome completo: _____
Grau de parentesco: _____ RG: _____
Telefones: _____

Data:_____

Assinatura:_____

Colégio Santa Cruz

Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio

FICHA DE SAÚDE 2027:

Aluno:_____

Ano/série:_____**Turno:**_____

Nome dos pais e/ou responsável:_____

Contatos emergência:_____

Plano de Saúde:_____ Tipo Sanguíneo:_____

Cirurgias ( )sim ( )não. Especificar:_____

Doenças graves no passado ( )sim ( )não. Especificar:_____

Alergias:

( ) pomadas ( ) medicamentos/remédios ( ) picada de inseto ( ) leite ( ) ovo ( )corante
( ) outras. Especificar_____

Doenças crônicas:

( ) diabetes ( ) cardiopatia ( )conjuntivite ( )hipotensão ( )asma/bronquite ( )tireoide
( ) convulsão/doença neurológica ( )hemofilia ( )hipertensão ( ) rinite alérgica
( )outras. Especificar_____

Deficiência, necessidades especiais, transtornos:

Visual ( ) não ( ) sim. ☐ leve ☐ moderada ☐ cegueira

Auditiva ( )não ( )sim ☐ leve ☐ moderada ☐ surdez

Defasagem entre a idade cronológica e intelectual ( ) não ( )sim

Deficiência múltipla ( ) não ( )sim

Altas habilidades/superdotação ( ) não ( )sim

Deficiência neuromotora grave ( ) não ( )sim

Possui necessidades educativas e/ou atendimento especiais ( ) não ( )sim

Restrição para fazer atividade física ( ) não ( )sim especificar_____

Transtorno de Espectro Autista ( ) não ( )sim

Transtorno específico das habilidades matemáticas ( ) não ( )sim

Transtorno emocional e do comportamento ( ) não ( )sim

Transtorno específico do desenvolvimento de função motora ( ) não ( )sim

Transtorno específico da linguagem ( ) não ( )sim

Transtorno do Distúrbio da Atenção/Hiperatividade - TDAH ( ) não ( )sim

Acompanhamentos realizados:

Médico ( )sim ( )não. Nome do profissional:_____ especialidade: _____

Psicológico ( )sim ( )não. Nome do profissional:_____ Contato: _____

Fonoaudiológico ( ) sim ( )não. Nome do profissional:_____ Contato: _____

Psicopedagógico ( )sim ( )não. Nome do profissional:_____ Contato: _____

( ) Outros. Especificar_____

Data:_____

Assinatura:_____