



Lista de Materiais Pedagógicos Educação Infantil 4 – 2027

- 01 – Tesoura sem ponta (com o nome gravado)
- 02 – Colas branca
- 01 – Caixa de camisa polionda na cor azul
- 01 – Jogo de Caneta Fina Ponta Vai e Vem com 12 cores (com nome em todas as canetinhas)
- 02 – Caixas de Massa de Modelar com 12 cores (super macia).
- 01 – Caixa de Lápis de Cor 12 cores (longo, COM APONTADOR e nome em todos os lápis).
- 01 – Caixa de Giz de Cera de madeira (12 cores)
- 02 – Canetas de tinta permanente na cor preta, para uso da criança
- 01 – Folha de E.V.A com glíter verde
- 01 – Folha de E.V.A. com glíter amarelo
- 01 – Folha de E.V.A. liso marrom
- 02 – Cola de Silicone 35gr
- 01 – Caixa de tinta guache glíter (com 6 cores, 15ml cada)
- 01 – Brinquedo para sala– boneca, carrinho, etc (pode ser usado, em bom estado)
- 01 – Jogo Lógico (exemplo: TETRIS, TORRE DE HANOI, TANGRAM)
- 02 – Lápis Grafite
- 01 – Apontador com depósito
- 02 – Borrachas
- 02 – Cola relevo - preto e vermelho
- 01 – Bloco de Desenho Pedagógico A4, gramatura 180
- 01 – Pacote de Papel Criativo Colorido A4, gramatura 85
- 01 – Bloco de papel eco cores
- 01 – Bloco de papel eco cores com moldura decorada
- 02 – Pincel chato - nº02 e nº10
- 01 – Pacote de palitos de sorvete
- 01 – Jogo da memória em madeira ou outro material resistente (com indicação para 4anos +)
- 01 - Livro de literatura infantil das editoras: Companhia das letras, Matrescência, Salamandra ou Moderna/Ática - (título a escolher)
- 01 – Garrafa de água para uso individual da criança (de fácil manuseio da criança para abrir e fechar)
- 01 – Taxa de Material paradidático – A ser definido na Reunião de Pais.

Material de Língua Inglesa:

Copyright © Oxford University Press

- Livro: Toy Team - Level 1 - Student Book.

IMPORTANTE:

A aquisição dos livros didáticos poderá ser realizada no Colégio Santa Cruz nos dias 15 e 16 de dezembro/26 e 26 a 28 de janeiro/27, em uma FEIRA DAS EDITORAS, promovida pelo representante da distribuidora: A Página (com opções de parcelamento no cartão e custo inferior ao de mercado). Horário de atendimento nos dias indicados: 8h às 17h.

ATENÇÃO:

- **Dia: 26/01/2027 – Entrega de materiais no Colégio (receberemos entre 07h30 às 17h).**
- **Dia: 27/01/2027 – 19:30h Reunião de Pais para alunos do período matutino e Recreação**
- **Dia: 28/01/2027 – 19:30h 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).

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: _____

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: _____