Lista de Materiais Pedagógicos Educação Infantil 5 - 2027

01 – Tesoura sem ponta (nome gravado)
01 – Cola pequena (sugerimos de bico fino, pois entope menos)
01 - Cola glíter cristal
01 – Jogo de Caneta Fina Ponta Vai e Vem com 12 cores (com nome em todas as canetinhas)
02 – Caixas de Massa de Modelar
01 – Caixa de giz de cera
01 – Caixa de Lápis de Cor 24 cores (com nome em todos os lápis)
01 – Apontador compatível com os lápis de cor e lápis grafite (com nome)
01 – Caneta de tinta permanente na cor preta ponta 0,4mm, para uso da criança
01 – Folha de E.V.A com glíter vermelho
01 – Folha de E.V.A liso verde
01 – Folha de E.V.A liso laranja
02 – Lápis Grafite nº 02 (com nome)
02 – Borrachas Brancas (com nome)
01 – Bloco de papel branco para desenho, gramatura 180g/m²
01 – Caderno Brochurão de Linguagem - Capa Dura Azul tamanho grande, 96 Folhas, folha de 70g/m2
***Fazer margem com canetinha em todas as folhas da frente (folha da direita), dos quatro lados.**
01 – Bloco de papel eco cores com moldura decorada
01 – Tela para pintura com borda no tamanho 20x30
03 – Folhas de papel decorado para scrapbook (com desenhos pequenos: bolinhas, estrelinhas, listras etc.)
01 – Brinquedo para sala – boneco(a), carrinho, animais, pecinhas, etc. (pode ser usado, em bom estado)
01 – Jogo educativo (exemplos: quebra-cabeça 50peças+, forma palavras, forma sílabas, tapa certo, dobble, bingo de letras).
***** Os jogos educativos solicitados podem ser adquiridos pela internet com valores mais acessíveis.
01– Livro de literatura infantil de uma das seguintes editoras: Companhia das letras, Matrescência, Salamandra ou Moderna/Ática - (título a escolher), de preferência com escrita em CAIXA ALTA
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 2 - 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 – 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 disso 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:_____