



## FOLHA DE ACOMPANHAMENTO MENSAL E FREQUÊNCIA DAS CRIANÇAS / ADOLESCENTES ATENDIDAS PELO PETI

NOME DA ENTIDADE:

NOME DA CRIANÇA:

DATA NASCIMENTO:

IRMÃOS:

NOME DA MÃE:

NOME DA ESCOLA:

SÉRIE:

PERÍODO:

### FREQUÊNCIA

Nº DE FALTAS ( NOS ÚLTIMOS 2 MESES NA ENTIDADE ):

AS FALTAS FORAM JUSTIFICADAS?

SIM

NÃO

DATA PREENCHIMENTO:

### ACOMPANHAMENTO

A CRIANÇA ADERE ÀS ATIVIDADES?

SIM

NÃO

OBSERVAÇÕES:

COMO ESTÁ A SOCIALIZAÇÃO COM AS DEMAIS CRIANÇAS? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA ESTÁ MOTIVADA / INTERESSADA PELAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS? \_\_\_\_\_

A CRIANÇA APRESENTA ALGUMA DIFICULDADE NO DESENVOLVER DAS ATIVIDADES? \_\_\_\_\_

CRIANÇA APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? | | SIM | | NÃO

A FAMÍLIA DA CRIANÇA ATENDIDA APRESENTA PROBLEMAS DE SAÚDE?

| | SIM

| | NÃO

NOME

PROBLEMAS

O RELACIONAMENTO FAMILIAR DA CRIANÇA CONTRIBUI PARA SEU PLENO DESENVOLVIMENTO FÍSICO / EMOCIONAL?  
( RELATAR SE EXISTE NA FAMÍLIA, CASOS DE ALCOOLISMO, DROGADIÇÃO, HISTÓRICO DE NEGLIGÊNCIA OU VIOLÊNCIA DOMÉSTICA )

| | SIM

| | NÃO

OBSERVAÇÕES:

QUANDO SOLICITADA A FAMÍLIA / RESPONSÁVEL COMPARECE A ENTIDADE? MOSTRA-SE INTERESSADA PELO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA?  
ENVOLVE-SE COM A PROPOSTA DA ENTIDADE OU NÚCLEO?

| | SIM

| | NÃO

OBSERVAÇÕES:

A CRIANÇA / ADOLESCENTE CONTINUA TRABALHANDO? | | SIM | | NÃO

OBSERVAÇÕES:

COMO ESTÁ O DESENVOLVIMENTO ESCOLAR DAS CRIANÇAS / ADOLESCENTES?

| | SATISFATÓRIO

| | INSATISFATÓRIO

OBSERVAÇÕES:

NOME DO(A)TÉCNICO(A):

ASSINATURA: