**FICHA SÓCIO-BIOGRÁFICA DO ALUNO**

*ANO LETIVO 20\_\_\_/20\_\_\_*

1. **IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_ Ano/Turma \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel/Tlm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel/Tlm: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horário de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situação profissional atual: (assinala com um X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Efetivo |  | Contratado |  | Aposentado |  | Desempregado |

1. **AGREGADO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | Parentesco | Idade | Profissão | Habilitações |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PERCURSO ESCOLAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nível de Escolaridade | Nº de retenções | Ano da retenção | Causas possíveis |
| 1º Ciclo do Ensino Básico |  |  |  |
| 2º Ciclo do Ensino Básico |  |  |  |
| 3º Ciclo do Ensino Básico |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Frequentaste o ensino Pré-Escolar? | Não |  | Sim |  | Quantos anos? \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |
| **Aproveitamento escolar do ano letivo anterior** |
| Disc. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aval. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ESTUDO** |
| Com que frequência estudas? Diariamente ⬜ Raramente ⬜ Em vésperas dos testes ⬜Costumas frequentar Biblioteca? \_\_\_\_\_\_\_\_Tens alguém que te ajude nos estudos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quem? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **EXPETATIVAS** |
| Que grau de habilitações gostarias de atingir? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Que profissão gostarias de exercer um dia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Que tipo de atividades gostarias de ver dinamizadas nas tuas aulas? (escolhe apenas duas)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Trabalho de grupo |  | Aulas interativas |  | Pesquisa |  |
| Trabalho de pares |  | Aulas audiovisuais |  | Outras |  |
| Aulas expositivas |  | Fichas de trabalho |  |  |  |

**Na tua opinião qual ou quais as razões que levam os alunos a não ter sucesso escolar? (escolhe no máximo 5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| O aluno não compreende o professor |  | O aluno não está com atenção ou não está concentrado |  |
| O aluno não tem hábitos de trabalho |  | O aluno esquece facilmente a matéria |  |
| O aluno não consegue tirar dúvidas |  | O professor é antipático |  |
| Os conteúdos das disciplinas são difíceis |  | O aluno sente antipatia pelo professor |  |
| Demasiada rapidez na exposição da matéria |  | A mudança sistemática dos professores |  |
| A indisciplina na sala de aula |  | Outra |  |

**Ocupação de Tempos Livres (ordena por ordem de preferência (1º, 2º e 3º)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Praticar desporto |  | Estar com amigos |  | Ler |  | Outros |  |
| Ouvir música |  | Ver televisão |  | Jogar computador |  |  |  |

|  |
| --- |
| Costumas usar o computador? \_\_\_\_\_\_ Tens Internet? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  |

1. **DESLOCAÇÕES CASA-ESCOLA**

Como te deslocas para a escola? (assinala com um X a forma habitual)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pé |  | Autocarro |  | Carro |  | Mota/scooter |  | Bicicleta |

1. **SAÚDE/ ALIMENTAÇÃO**

|  |
| --- |
| A que horas te costumas deitar? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de horas que costumas dormir? \_\_\_\_\_\_\_ |
| Consultas regularmente o médico? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Já tiveste ou tens algum problema de saúde? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Se tiveres alguma das dificuldades, abaixo indicadas, assinala-as: |
|  Auditivas Visuais Motoras De fala Outras, quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_