



ESCOLA AMERICANA DE BELO HORIZONTE
THE AMERICAN SCHOOL OF BELO HORIZONTE

IB PYP World School
IB MYP Candidate School
Accredited by / Reconhecida por:
Southern Association of Colleges and Schools
Authorized by / Autorizada e reconhecida por:
Secretaria de Estado da Educação-MG
Member / Membro:
Association of American Schools in South America
Association of American Schools in Brazil

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE ADMISSÃO

Nome do Aluno _____

Data de Nascimento ____/____/____ Idade _____ Sexo () Masculino () Feminino

Nacionalidade _____ Local de Nascimento _____

Primeira Língua _____ Segunda Língua _____

Data Prevista de Entrada ____/____/____ Série Prevista _____

Tempo previsto de permanência em Belo Horizonte _____

Escolas Anteriores

| Nome da Escola | De | Até | Séries |
|----------------|-------|-------|--------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Irmãos do Requerente

Nome _____ Idade ____ Nome _____ Idade ____
Nome _____ Idade ____ Nome _____ Idade ____

INFORMAÇÕES SOBRE OS PAIS

Nome do Pai _____ Nacionalidade _____

Local de Trabalho _____ Cargo _____

Telefone de Contato (Residência) _____ (Trabalho) _____

(Celular) _____ E-Mail _____ Data de Nascimento _____

Nome da Mãe _____ Nacionalidade _____

Local de Trabalho _____ Cargo _____

Telefone de Contato (Residência) _____ (Trabalho) _____

(Celular) _____ E-Mail _____ Data de Nascimento _____



Se o aluno requerente não for residir com os pais, informe abaixo quem será o responsável.

Nome _____

Parentesco _____

Quem será responsável por trazer e buscar o aluno?

1. _____ ID _____
2. _____ ID _____
3. _____ ID _____

Descrição do Carro:

1. Modelo: _____ Placa: _____
2. Modelo: _____ Placa: _____
3. Modelo: _____ Placa: _____

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Qual o principal idioma falado em casa? _____ Idioma secundário _____
2. Qual a fluência da mãe na língua inglesa? _____ E do pai? _____
3. Em qual idioma o aluno foi alfabetizado? _____
4. O aluno já teve aulas de Inglês como Segunda Língua? () Sim () Não Caso positivo, por quanto tempo _____ e quantas horas por dia _____
5. O aluno possui algum talento ou hobby especial? _____

6. O aluno pratica algum esporte? _____
7. A EABH tem equipes de Futebol, Vôlei, Basquete e Futsal a partir do 8º ano. O aluno pretende fazer parte da nossa equipe? _____
8. O aluno já apresentou algum tipo de dificuldade na escola? () Sim () Não Caso positivo, favor descrever.

9. O aluno já foi reprovado em alguma disciplina ou série? () Sim () Não Caso positivo, favor explicar.

10. O aluno já foi incluído em algum programa como superdotado, dificuldades de aprendizagem, problemas de dicção ou acompanhamento com fonoaudiólogo? () Sim () Não Caso positivo, favor explicar e anexar registros.



11. O aluno já foi diagnosticado com Déficit de Atenção ou fez terapia? () Sim () Não Caso positivo, favor descrever.

12. O aluno já morou no exterior? () Sim () Não Caso positivo, favor explicar onde foi e por quanto tempo.

13. Quais são os planos em longo prazo com relação à educação desse aluno?

14. Quais os motivos que o levaram a escolher a EABH?

15. Existe alguma outra informação que possa influenciar no desenvolvimento pessoal e educacional do aluno sobre a qual a escola deva estar ciente? () Sim () Não Caso positivo, favor explicar.

ASSINATURA DO PAI

Estou ciente de que o preenchimento deste requerimento não garante ou reserva vaga para o referido aluno. Estou ciente também de que qualquer omissão de registros ou informações essenciais para a avaliação plena de admissão resultará no término do processo e cancelamento deste requerimento.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Janeiro 2009



FORMULÁRIO DE SAUDE: Este formulário faz parte da documentação necessária para admissão.
Favor anexar uma cópia do cartão de vacina.

Nome do Aluno _____

Data de Nascimento ____/____/____ Sexo () M () F Série Prevista _____

1. O aluno tem alguma alergia? () Sim () Não Caso tenha, favor descrevê-la.

2. O aluno tem alguma limitação ou condição médica sobre a qual a EABH deve estar ciente?

() Sim () Não Caso tenha, favor descrevê-la.

3. O aluno faz uso de algum medicamento? () Sim () Não Caso use, favor descrevê-lo.

Nota: funcionários da escola não têm permissão para dar qualquer tipo de remédio sem autorização prévia e por escrito do pai ou do médico. A Secretaria fornecerá o formulário caso necessário.

4. O aluno possui alguma restrição física às atividades corriqueiras da escola?

() Sim () Não Se possuir, favor descrevê-la..

Nome do Responsável _____

Assinatura do Responsável _____

Data _____

Julho 2009