



Sant'Anna International School

Formulário de Admissão

Admissions Application

Programa Brasileiro (**Brazilian Program**)

Programa Internacional (**International Program**)

Informação do Candidato (Applicant Information)

O formulário somente será aceito com toda a documentação requerida em anexo.
This form will only be accepted with all the required documentation.

Nome do(a) Aluno(a): _____
(**Student Name**) Sobrenome (**Last**) Primeiro (**First**) Nome do Meio (**Middle**)

Endereço: _____
(**Address**) Rua (**Street**) Número (**Number**)

Cidade (**City**) Estado (**State**) País (**Country**) CEP (**Zip Code**)

Telefone (**Telephone**) Fax (**Fax #**) E-mail (**E-mail address**)

Nascimento: ____/____/____
(**Date of Birth**) Dia/Mês/Ano (**Day/Month/Year**) Idade (**Age Today**) Sexo (**Gender**)

Local de Nascimento: _____
(**Place of Birth**) Cidade (**City**) Estado (**State**) País (**Country**) Nacionalidade (**Nationality**)

Línguas Faladas: _____
(**Spoken Languages**) Língua Nativa (**Native Language**) Outras Línguas Faladas (**Other Spoken Languages**)

Informação do Programa Educacional (Educational Program Information)

Série / ano em que seu(sua) filho(a) estuda atualmente: _____
Grade / year in which your child is presently enrolled: Série / ano que quer colocar seu(sua) filho(a): _____
(Grade you wish to place your child at SIS:)

Desde que série seu(sua) filho(a) tem aulas de inglês: _____
How many years has your child studied in a school in which classes were taught in English:

Escola Atual: _____
(**Current School:**) Há quanto tempo? (**How long?**) _____

Endereço (**Address**)

Telefone (**Phone**) Fax (**Fax #**) Website (**Homepage**)

Listar Escolas Antigas do Aluno (**List student's previous schools:**)

Nome (**Name**) Cidade (**City**) Datas Frequentadas (**Dates attended**)

Nome (**Name**) Cidade (**City**) Datas Frequentadas (**Dates attended**)

Seu(sua) filho(a) recebeu algum tipo de acompanhamento educacional especial? (Marcar todos que se aplicam)
Has your child received any special education services? (Check all that apply)

- Inglês como segunda língua (**ESL**) Reforço (**Remedial**) Fonoaudiólogo (**Speech Therapy**)
 Programa Avançado (**Gifted and Talented**) Outro (**Other**) _____

Informação da família (Family Information)

Pai:
(Father)

Nome (Name)	Nacionalidade (Nationality)	
Língua Nativa (Native Language)	Outras Línguas (Other Languages)	
Formação Acadêmica (College and/or Graduate Degree)		
Profissão (Occupation)	Empregador (Employer)	
Tempo de Viagem a Trabalho por Ano (Travel Time per Year)	Frequência (Frequency)	
Telefone (Phone)	Fax (Fax Number)	E-mail (E-mail)

Mãe:
(Mother)

Nome (Name)	Nacionalidade (Nationality)	
Língua Nativa (Native Language)	Outras Línguas (Other Languages)	
Formação Acadêmica (College and/or Graduate Degree)		
Profissão (Occupation)	Empregador (Employer)	
Tempo de Viagem a Trabalho por Ano (Travel Time per Year)	Frequência (Frequency)	
Telefone (Phone)	Fax (Fax Number)	E-mail (E-mail)

Com quem seu(sua) filho(a) vive?
(With whom does your child live?)

<input type="checkbox"/> Pais Casados e Morando Juntos (Parents married and living together)	<input type="checkbox"/> Pais Separados (Parents Separated)	
<input type="checkbox"/> Mãe Casada Novamente (Mother remarried)	<input type="checkbox"/> Pai Casado Novamente (Father remarried)	Nome do Padastro ou Madastra (Stepmother/Father's Name)
<input type="checkbox"/> Pais Divorciados (Parents divorced)	<input type="checkbox"/> Pai/Mãe Solteiro (Single Parent)	
<input type="checkbox"/> Mora com Responsável (Lives with Guardian)		

Quem tem a guarda legal do seu(sua) filho(a)?
(Who has legal custody of your child?)

Nomear todos os Irmãos(ãs) **(List all Brothers and Sisters):**

Nome (Name)	Idade (Age)	Série (Grade)	<input type="checkbox"/> Sim (Yes)	<input type="checkbox"/> Não (No)
			Estuda no SIS (Attending SIS)	
Nome (Name)	Idade (Age)	Série (Grade)	<input type="checkbox"/> Sim (Yes)	<input type="checkbox"/> Não (No)
			Estuda no SIS (Attending SIS)	
Nome (Name)	Idade (Age)	Série (Grade)	<input type="checkbox"/> Sim (Yes)	<input type="checkbox"/> Não (No)
			Estuda no SIS (Attending SIS)	

Experiências de outras Escolas (Previous School Experience)

Com que idade seu(sua) filho(a) entrou na escola? _____

At what age did your child enter his/her previous school?

Descrever brevemente a experiência do(a) seu(sua) filho(a) na escola anterior (Adaptação, crescimento e desenvolvimento, etc.)

Briefly describe your child's previous school experience (adaptation, developmental growth, etc.)

Seu(sua) filho(a) participa de atividades extracurriculares? Por favor, especificar.

Does your child participate in extra-curricular activities? Please specify.

Por que você escolheu matricular seu(s) filho(s) no Sant'Anna? Escolha todos os itens aplicáveis.

Why have you chosen to enroll your child/children at SAIS? Please check all that apply.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Transferência de outra escola Americana/Internacional
(Transferring from another American/International School) | <input type="checkbox"/> Programa acadêmico em inglês
(Academic program in English) |
| <input type="checkbox"/> Reputação da Escola
(School Reputation) | <input type="checkbox"/> Força do Programa Acadêmico
(Strength of the Academic Program) |
| <input type="checkbox"/> Filosofia e Missão
(Mission and Philosophy) | <input type="checkbox"/> Preparação para estudos fora do país
(Preparation for studies abroad) |
| <input type="checkbox"/> Escola indicada por um pai do Sant'Anna ou ex-aluno
(School recommended by current Sant'Anna parent or alumnus) | |
| <input type="checkbox"/> Outro _____
(Other) | |

Candidatos do Infantil 2 ao Infantil 5 (Pre-K (K3-K5) Candidates Only)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> O seu(sua) filho(a) usa fraldas?
(Does your child wear diapers?) | <input type="checkbox"/> O seu (sua) filho(a) está treinado para usar o banheiro?
(Is your child Toilet Trained?) |
| <input type="checkbox"/> O seu(sua) filho(a) dorme durante o dia? Qual período?
(Does your child take a nap during the day?) What period? _____ | |

Questionnaire (Questionário)

1. Descreva as características pessoais do seu(a) filho (a).
Describe your child's personal characteristics.

2. Qual é sua maior alegria com seu(sua) filho(a)?
What is your greatest delight with this child?

3. Qual é seu maior desafio com seu(sua) filho(a)?
What is your greatest challenge with this child?

4. De que maneira seu(sua) filho(a) prefere se socializar com: grupo grande, individual, adultos, prefere crianças, ambiente barulhento, ambiente silencioso.
What is your child's favorite way to socialize (large group, one-on-one, prefers grownups, prefers children, loud atmosphere, quiet atmosphere)?

5. O seu(sua) filho(a) tem **(Does your child have?)**

- Grande dificuldade com coordenação motora **(Difficulty with large motor coordination)**
- Problemas com comportamento **(Behavior management issues)**
- Problemas com coordenação motora fina **(Difficulty with fine motor coordination)**
- Problemas de Visão **(Vision difficulties)**
- Problemas na fala ou na linguagem **(Speech/language difficulties)**
- Problemas para manter contato visual **(Difficulty making eye contact)**
- Diagnóstico médico **(A medical diagnosis)**
- Diagnóstico psicológico **(A psychological diagnosis)**
- Deficiência auditiva **(A hearing impairment)**
- Dificuldades com controle emocional **(Anger management issues)**
- Alergias severas **(Severe allergies)**
- Ansiedade **(Anxiety management issues)**
- Outros **(Others)**

Se você respondeu sim, que intervenções você utiliza?
If yes, please describe what interventions you've found that help.

6. O seu(sua) filho(a) já foi avaliado ou recebeu tratamento para qualquer condição médica, psicológica, educacional ou comportamental? Se você respondeu sim, por favor, descreva. ***Has your child ever been tested or received treatment for any medical, psychological, educational, or behavioral condition? If yes, please describe.***

Por favor, encaminhar todas as avaliações, laudos médicos, recomendações e documentos para melhor entender as necessidades do(a) seu(sua) filho(a). ***Please enclose all previous assessments, medical reports and/or doctors' recommendations, documentation, so we may better understand the individual needs of your child.***

7. O seu(sua) filho(a) já foi suspenso por alguma razão? Sim ou Não
Has your child even been suspended from any school for any reason? Yes or No
Se sim, por favor explicar: ***If yes, please explain:***

8. O seu(sua) filho(a) já teve uma transferência compulsória de outra escola por alguma razão? Sim ou Não
Has your child even been asked to withdraw from any school for any reason? Yes or No
Se sim, por favor explicar: ***If yes, please explain:***

9. Por favor, fazer qualquer outra consideração sobre o(a) seu(sua) filho(a) que não foi perguntado.
Please tell us something further about your child that we have not yet asked.

Assinatura dos Pais (***Parent Signature***)