



4



# Escola EB 2,3 Castro Matoso

Rua Professora Justa Dica s.º 105  
3830-867 Oliveira  
Tel. 23-0940180 Fax. 23-09401

## Inquérito - Caracterização Familiar e Social

Este inquérito é confidencial.

Se responder, com sinceridade, permitirá ao Professor um conhecimento mais específico para intervir, junto do seu educando, no sentido de melhorar a sua aprendizagem e o seu crescimento integral.

### Dados Biográficos

**Nome:** Lara Sofia Fátima Bouteiro **Ano:** 9.º  
**Data de Nascimento:** 18 / 06 / 95 **Idade:** 14 **Naturalidade:** Aveiro  
**Morada:** Rua Nova da Escola, nº 11/9 - f.º Matoso  
**Concelho:** Aveiro **Código Postal:** 3810 -  
**Telefone:** 914255914 **Telemóvel:** **E-mail:** lara\_9@luc.com.pt

### Encarregado de Educação

**Nome:** Joana Fátima Bouteiro **Parentesco:** Mãe  
**Data de Nascimento:** 13 / 01 / 1973 **Idade:** 36 **Naturalidade:** da Lousã (Faro) f.º  
**Morada:** Rua Nova da Escola, nº 11/9 - f.º Matoso  
**Concelho:** Aveiro **Código Postal:** 3810 -  
**Telefone:** **Telemóvel:** 914033670 **E-mail:** joana.bouteiro@luc.com.pt  
**Profissão:** consultora **Telef. do emprego:** 214942005  
**Situação profissional actual:** (assinalar com um x)  
Efectivo  Contratado  Reformado  Desempregado   
**Habilitações Académicas:** 9.º

| Agregado Familiar |       |                     |           |                       |
|-------------------|-------|---------------------|-----------|-----------------------|
| Parentesco        | Idade | Habitação Académica | Profissão | Situação Profissional |
| Eu                | 14    | 8º ano              | Estudante | Em Formação           |
| mãe               | 36    | 9º ano              | estudante | Afectivos             |
| pai               | 39    | 6º ano              | avô       | Afectivos             |
| irmã              | 9     | 4º ano              | estudante | em formação           |
|                   |       |                     |           |                       |
|                   |       |                     |           |                       |
|                   |       |                     |           |                       |

**Saúde e Alimentação**

Tipo de dificuldades? Visuais  Auditivas  Motoras  Fala   
 Outra(s)  Qual(ais)? \_\_\_\_\_

Tipo de alergias: \_\_\_\_\_

Sofre de alguma doença? \_\_\_\_\_  
 Se sim, quais os cuidados que a mesma requer? \_\_\_\_\_

A que horas costuma deitar-se? 10:30/11:00 A que horas costuma acordar? 8:00

Onde toma o pequeno almoço? Em casa  No café  Não toma o pequeno almoço

Onde almoça? Em casa  Em casa de familiares  Na cantina  Num café

Possui SASE? Sim  Não  Escalão: A  B  C

| O Percorso Escolar (assinalar com um x) | Sim | Não | (responda brevemente)       |
|---|-----|-----|-----------------------------|
| Frequentou infantário?                  | x   |     | Quantos anos?               |
| Frequentou o Ensino Pré - Escolar?      | x   |     | Quantos anos? <u>5 anos</u> |
| Outros (Colégio, ama, avós..)           |     | x   | Qual? <u>1 ano</u>          |
| Teve algum apoio especial?              |     | x   | Em que medida?              |



# Escola EB 2,3 Castro Matoso

Rua Professora Justa Dias n.º 105  
3810-867 Oliveirinha  
Telf. 234940180 Fax. 2349401

## Recolha de dados

Como se desloca para a escola? carro Quanto tempo demora? 14 min

Actividades complementares a que se dedica: \_\_\_\_\_

Vive em: Casa  Apartamento  N.º de divisões: 7

Em que divisão costuma estudar? quarto Com quem estuda? sozinho

Quanto tempo estuda por dia? 30 min

|                              | Sim | Não |
|------------------------------|-----|-----|
| Gosta de estudar, pesquisar? | x   |     |
| Tem quarto próprio?          | x   |     |
| Tem livros, biblioteca?      | x   |     |
| Tem computador, Internet?    | x   |     |
| Tem computador no quarto?    |     | x   |
| Gosta de ver televisão?      | x   |     |
| Costuma jogar consola?       |     | x   |

| Autonomia  | Sim | Não | Às vezes |
|--|-----|-----|----------|
| Veste-se sozinho?  | x   |     |          |
| Come sozinho, com correcção?   | x   |     |          |
| Toma banho sozinho?  | x   |     |          |
| Ajuda nos trabalhos domésticos e outros?   | x   |     |          |
| Arruma o seu material escolar e organiza a sua pasta?                            | x   |     |          |
| Arruma os seus brinquedos?   | x   |     |          |
| Arruma o seu quarto?   | x   |     |          |
| Sabe abotoar as calças ou casacos e apertar os atacadores das botas, sapatilhas? | x   |     |          |

Quais as modalidades desportivas que mais Gostas ?

| Gostas Desportivos  | Gosto Muito                         | Gosto Razoável                      | Gosto Pouco              | Não Gosto                           |
|---------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Futebol             |                                     |                                     |                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Andebol             | <input type="checkbox"/>            |                                     |                          |                                     |
| Voleibol            | <input type="checkbox"/>            |                                     |                          |                                     |
| Basquetebol         |                                     | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |
| Ginástica Solo      |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> |                                     |
| Ginástica Aparelhos | <input type="checkbox"/>            |                                     |                          |                                     |
| Atletismo           |                                     | <input type="checkbox"/>            |                          |                                     |
| Rúgbi               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |
| Dança               | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                          |                                     |
| Badminton           | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                          |                                     |

Qual foi a tua classificação final de ano, na disciplina de Educação Física, no ano lectivo anterior? (Assinala X )

1  2  3  4  5

Praticas alguma modalidade desportiva fora da tua Escola?

Sim  Não  Qual (ais) ? \_\_\_\_\_

Em muito se fala da Gripe NIH1, nos meios de comunicação social, etc, no teu ponto de vista, achas que possuis conhecimentos suficientes para que possas contribuir para a prevenção e erradicação desta doença na nossa Sociedade?

Sim  Não

Sentes que devias ter mais formação e informação para o teu bem?

Sim  Não

Reconhecimento pela vossa colaboração.

Atenciosamente, O Professor, \_\_\_\_\_