



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO**

**ANEXO I – CLASSE HOSPITALAR
FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL
Resolução SE 71, de 22-12-2016**

1- Informações Gerais

Data do atendimento: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Ano/série em que está matriculado: _____

Escola de Origem: _____

Escola Vinculadora: _____

Diretoria de Ensino: _____

2- Descrição sucinta das informações e dados obtidos junto à escola de origem.

3- Avaliação pedagógica realizada pelo professor da classe hospitalar.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

- 4- Observações do professor e descrição sucinta de seu plano de trabalho/estratégias a serem implementadas.**

Professor Especializado

RG: