



GDF - SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL
CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL 01 DO PARANOÁ
Cordenação de Educação Especial



EDUCAÇÃO PRECOCE
INFORMAÇÕES MÉDICAS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ D.N: ____/____/____

Diagnóstico: _____

Nome do Médico: _____

Unidade de Saúde: _____

Telefone para contato: _____

2. HISTÓRICO CLÍNICA DA CRIANÇA

Antecedentes Patológicos: _____

Estado atual de Saúde: _____

3. Existem limitações para as Atividades Físicas em Sala de Aula na Educação Precoce?

4. Existem Limitações para a Educação Física (no Meio Aquático)?

DATA: ____/____/____

Assinatura/CRM