PLANO DE DESENVOLVIMENTO SOCIOEDUCATIVO

Dados Pessoais

Nome:	
Genitora:	
Responsável	
Endereço:	
Equipe Técnica de Referência:	
OSE de Referência:	

Preferências

1. Qual a comida preferida da criança/adolescente?

2. Qual o personagem animado favorito da criança/adolescente?

3. **Gosta de filmes e séries? Quais?**

4. **Quais plataformas digitais a criança/adolescente tem acesso em casa? Netflix, Disney+, HBO ou outro? Tem acesso a redes sociais? e/ou jogos online?**

5. **Qual o espaço preferido na instituição Centro Assistencial Cruz de Malta da criança/adolescente?**

6. **Quais as brincadeiras favoritas?**

7. **Quais espaços de esporte, cultura e lazer a criança/adolescente tem acesso? Com qual frequência?**

Saúde

Possui alguma restrição alimentar? Diabetes?	
Possui alguma alergia à medicação?	
Possui alguma doença respiratória? Asma, bronquite etc.	
Toma alguma medicação continua?	

Planejamento de Atividades

Data	Orientador responsável	Objetivo	Atividade	Sala/material	Avaliação
00/00/0000					
00/00/0000					
00/00/0000					
00/00/0000					

Grupo de Entrada/Oficina Socioeducativa

00/00/0000
00/00/0000