

## Lista de Material Maternal I – 2026

O aluno poderá utilizar materiais de anos anteriores, evitando o desperdício e gastos desnecessários.

	Parte 1 – Material Pessoal	Material Entregue
2 unidades	• Lápis pretos - triangular jumbo	( ) Sim ( ) Não
1 caixa	• Giz cera grosso longo	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Pincel broxinha	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Avental Plástico identificado	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Caderno meia pauta tamanho grande	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Apontador para lápis jumbo	( ) Sim ( ) Não
2 unidades	• Tubo de Cola líquida branca pequena	( ) Sim ( ) Não
2 unidades	• Tubo de Cola Bastão	( ) Sim ( ) Não
2 potes	• Massa de modelar soft grande 500 gr	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Revista usada para recorte	( ) Sim ( ) Não
	<b>Parte 2 – Pagamento na escola da taxa papelaria anual, no valor de R\$ 395,00 boleto no aplicativo Ischolar com vencimento 15/01/26.</b>	( ) Sim ( ) Não
	<b>Higiene /Cuidados Pessoais</b>	
1 caixa	• Caixa organizadora plástica medida: 40,8 x 29,0 x 12,8 - 11 L sugestão Bioprátika/ multiuso , para armazenar os itens:	( ) Sim ( ) Não
-----	• Fraldas	( ) Sim ( ) Não
1 pacote	• Lenços Umedecidos	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Pomada para prevenção de assaduras ( caso utilize)	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Escova dental infantil e 1 creme dental infantil	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Copo para água com tampa ou garrafa squeeze	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Mamadeira ( caso utilize)	( ) Sim ( ) Não
1 Lata	• Leite com nome e medida utilizada	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Sabonete líquido	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Toalha de Rosto manter na mochila para alguma eventualidade	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Saco de roupa suja impermeável	( ) Sim ( ) Não
	<b>Alunos Período Integral ou Semi</b>	
1 unidade	• 1 lençol, fronha, cobertor ou edredom e um travesseiro antissufocante. Kit sono será enviado para casa toda 6ª feira para higienização.	( ) Sim ( ) Não
	<b>Material Complementar adquirir na escola</b>	
1 unidade	• Agenda Padronizada	( ) Sim ( ) Não
1 unidade	• Material Didático – Boleto com vencimento dia 05 de cada mês aplicativo Ischolar.	( ) Sim ( ) Não

Nome do Aluno (a): \_\_\_\_\_

Data da entrega: \_\_\_\_\_ Conferido : \_\_\_\_\_