

# Registro Psicomotor

## Registro Psicomotor

Criança: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Turma: \_\_\_\_\_

Avaliador(a): \_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_\_

## Habilidades Motoras

Habilidade	Sim	Em Desenv.	Não	Observações
Equilíbrio estático	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Equilíbrio dinâmico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Coordenação fina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Coordenação grossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Lateralidade definida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Esquema corporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Tônus muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Noção espacial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Noção temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Parecer Psicomotor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_