

**DADOS DO(A) ALUNO(A):**

MATRÍCULA:	INSCRIÇÃO N.º:	SÉRIE:	ENSINO:
Nome:			
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Data Nasc.:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
Endereço:	Bairro:		
Cidade:	UF:	CEP:	Fone: ()
E-mail:	RG:	Órgão:	Emissão:
Responsável Financeiro: <input type="checkbox"/> 1-Pai <input type="checkbox"/> 2-Mãe <input type="checkbox"/> 3-Outro:			

DADOS DO RESPONSÁVE FINANCEIRO:

Nome:		Nacionalidade:	
Naturalidade:	Data Nasc.:	Est.Civil:	
Instrução:	Profissão:	Celular: ()	
Endereço Resid.:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	Fone: ()
Fax: ()	E-mail:		
RG:	Órgão:	Emissão:	CPF:
Faixa Salarial (em salários mínimos): <input type="checkbox"/> até 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 <input type="checkbox"/> 6 a 10 <input type="checkbox"/> 11 a 20 <input type="checkbox"/> 21 a 30 <input type="checkbox"/> acima de 30			
Outras rendas:			

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Idade	Parentesco	Profissão	Renda

FAMILIARES QUE ESTUDAM

Nome	Série	Colégio

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Reside em Imóvel Próprio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se possui outros, informar quantos:
Quitado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se Financiado qual o valor mensal:
Paga Aluguel Residencial?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Informar Encargos Mensais:
Possui Automóvel?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Especificar Marca e Ano:
Quitado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se Financiado qual o valor mensal:

OBSERVAÇÕES:

A presente declaração é feita sob as penas da Lei (Artigo 299 do Código Penal), ficando o(a) declarante ciente que em caso de falsidade ficará sujeito às sanções legais

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

PARECER DA DIREÇÃO:

Nome: _____

CPF: _____