



FICHA SOCIOECONÔMICA 2017	PROTOCOLO Nº (Para uso Unidade)	
----------------------------------	---	--

I – IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A) / ALUNO (A)

Nome: _____

Data Nasc: _____ Sexo: Masculino Feminino **Tel.** _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ Estado: _____

Instituição de Ensino de Origem: LA SALLE Outra Escola Particular Escola Pública

Ensino Pretendido: Infantil Fundamental Médio **Série/Ano Pretendido:** _____

Reside próximo a escola e/ou bairros adjacentes: Não Sim Bairro: _____

II – FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais/Tutores)

Nome Mãe/Tutora: _____

CPF _____ RG _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Reside com o candidato Falecida Separada do genitor Guarda compartilhada Outro

Nome Pai/Tutor: _____

CPF _____ RG _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Reside com o candidato Falecido Separado da genitora Guarda compartilhada Outro

III – REONSÁVEL FINANCEIRO

Nome: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: _____ Tel. Recado: _____

E-mail: _____

Vínculo com o candidato: () pai () mãe () outros _____

IV – COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (LISTAR TODOS OS COMPONENTES QUE RESIDEM COM O CANDIDATO)

	Nome	Grau de Parentesco	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Profissão/Ocupação	Salário Bruto R\$
1		Candidato/ Aluno					
2							
3							
4							
5							
6							

TOTAL DA RENDA FAMILIAR _____

OBS: Se desempregado informar DES. - Se estudante informar EST. Se aposentado ou pensionista informar APS.

Existe no grupo familiar descrito componente com doença crônica ou deficiência? () Não () Sim

Em caso positivo, quem é o (a) portador(a)? _____

Qual doença/deficiência? _____

V – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO GRUPO FAMILIAR

Situação Habitacional – Localizada em área: urbana rural

Reside em: Casa Apartamento Outro

Condições de Moradia: Própria Alugada R\$ _____/mês Financiada R\$ _____/mês

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 das informações está sujeito às sanções legais; autoriza que seja realizada a qualquer tempo visita domiciliar e se compromete a prestar quaisquer esclarecimentos.

Assinatura: _____, ____ de _____ de _____

Nome: _____
CANDIDATO/ALUNO (RESPONSÁVEL)

CPF: _____