

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

|                                                                                                                                                                                                                                       |               |                  |                                   |                                                             |                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| MATRÍCULA:                                                                                                                                                                                                                            | SÉRIE:        | NÍVEL DE ENSINO: | <input type="checkbox"/> Infantil | <input type="checkbox"/> Fundamental                        | <input type="checkbox"/> Médio |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                 |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                        | Naturalidade: |                  |                                   | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |                                |
| Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                                   | /             | /                | E-mail:                           |                                                             |                                |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                             |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                               | CEP:          |                  |                                   | Fone:                                                       |                                |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                  | RG:           | Órgão Emissor:   | Data de Emissão:                  | /                                                           | /                              |
| Instituição de Ensino de Origem: <input type="checkbox"/> Escola pública <input type="checkbox"/> Escola Particular                                                                                                                   |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| Se oriundo de escola particular, possui desconto ou bolsa de estudos na instituição de ensino de origem?                                                                                                                              |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, de 100% <input type="checkbox"/> Sim, de 50% <input type="checkbox"/> Sim, outro percentual: ..... %                                                                       |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| Reside próximo à escola ou em bairro adjacente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                             |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| Tipo de transporte utilizado: <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Carona <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Não utiliza transporte (vai à escola a pé) |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| O(a) candidato(a) possui alguma deficiência? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?                                                                                                                         |               |                  |                                   |                                                             |                                |
| O(a) candidato(a) possui irmão(s) estudando nesta mesma unidade de ensino? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Nome (e):                                                                                       |               |                  |                                   |                                                             |                                |

**FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais / Tutores):**

|                                                                                                                                                                                                                              |     |                     |       |   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------|-------|---|--|
| Nome da Mãe / Tutora:                                                                                                                                                                                                        |     |                     | Fone: |   |  |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                         | RG: | Data de Nascimento: | /     | / |  |
| <input type="checkbox"/> Reside com o(a) aluno(a) <input type="checkbox"/> Falecida <input type="checkbox"/> Separada do genitor <input type="checkbox"/> Tem guarda compartilhada do aluno <input type="checkbox"/> Outro   |     |                     |       |   |  |
| Nome do Pai / Tutor:                                                                                                                                                                                                         |     |                     | Fone: |   |  |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                         | RG: | Data de Nascimento: | /     | / |  |
| <input type="checkbox"/> Reside com o(a) aluno (a) <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Separado da genitora <input type="checkbox"/> Tem guarda compartilhada do aluno <input type="checkbox"/> Outro |     |                     |       |   |  |

**DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Pessoa que responde pelas despesas educacionais do(a) aluno(a):**

|                                                                                                                                                                                                                       |       |                |                  |          |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|------------------|----------|---|
| Vínculo com o(a) aluno(a): <input type="checkbox"/> É o(a) próprio(a) aluno(a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Responsável / Tutor <input type="checkbox"/> Outro: |       |                |                  |          |   |
| Nome:                                                                                                                                                                                                                 |       |                | Estado Civil:    |          |   |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                        |       |                | Naturalidade:    |          |   |
| Grau de Instrução:                                                                                                                                                                                                    |       |                | Profissão:       |          |   |
| Data de Nascimento:                                                                                                                                                                                                   | /     | /              | E-mail:          |          |   |
| Endereço Residencial:                                                                                                                                                                                                 |       |                | CEP:             |          |   |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                               | Fone: |                |                  | Celular: |   |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                  | RG:   | Órgão Emissor: | Data de Emissão: | /        | / |

**COMPOSIÇÃO FAMILIAR (listar todas as pessoas que residem na mesma moradia que o aluno):**

| Nome                     | Parentesco | Idade | Estado Civil | Escolaridade | Profissão | Salário Bruto |
|--------------------------|------------|-------|--------------|--------------|-----------|---------------|
| 1.                       | ALUNO      |       |              |              |           |               |
| 2.                       |            |       |              |              |           |               |
| 3.                       |            |       |              |              |           |               |
| 4.                       |            |       |              |              |           |               |
| 5.                       |            |       |              |              |           |               |
| 6.                       |            |       |              |              |           |               |
| 7.                       |            |       |              |              |           |               |
| Total da renda familiar: |            |       |              |              |           |               |

As informações abaixo têm por objetivo verificar se o(a) grupo familiar do(a) aluno(a) vive em situação de pobreza ou de vulnerabilidade social, nos termos da legislação em vigor.

### SITUAÇÃO HABITACIONAL

A habitação em que a família reside está localizada em área: ☐ Urbana ☐ Rural Quantos cômodos a casa possui?

O tipo de moradia da família é: ☐ Alvenaria ☐ Mista ☐ Madeira ☐ Outro tipo. Qual?

A família reside em: ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Comunidade ☐ Outro - Especifique:

Condições da moradia: ☐ Imóvel próprio ☐ Imóvel alugado ☐ Casa / apartamento cedido ☐ Financiada

Há quanto tempo reside no local? ☐ De 1 mês a 2 anos ☐ De 2 a 5 anos ☐ Acima de 5 anos

Há outras moradias no mesmo terreno? ☐ Não ☐ Sim. Os moradores da outra moradia têm vínculo familiar? ☐ Não ☐ Sim

### REDE DE ABASTECIMENTO

A localidade onde a moradia está situada possui rede de esgoto? ☐ Sim ☐ Não

A moradia onde a família vive possui itens de instalação sanitária? ☐ Sim ☐ Não

Como é o abastecimento de água no local? ☐ Água encanada ☐ Outro:

Como a moradia é abastecida por energia elétrica? ☐ Energia elétrica regularizada ☐ Outra:

### BENS MÓVEIS

A família possui veículos automotores: ☐ Não ☐ Sim. Quantos? Qual modelo e ano de fabricação?

### INFORMAÇÕES FINANCEIRAS DO GRUPO FAMILIAR (DESPESAS E RECEITAS):

| Despesas no último mês                   | Valor (R\$) | Renda agregada no último mês                                                                                     | Valor (R\$)                 |
|------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Gastos com aluguel                       |             | Pensão alimentícia recebida                                                                                      |                             |
| Valor do condomínio                      |             | Ajuda de familiares                                                                                              |                             |
| Parcela de financiamento de imóvel       |             | Recebimento de aluguéis                                                                                          |                             |
| Financiamento de automóvel / moto        |             | Rendimentos de investimentos                                                                                     |                             |
| Despesas com IPVA / combustível / seguro |             | Outros rendimentos:                                                                                              |                             |
| Conta de água                            |             | <b>Total de renda agregada no mês:</b>                                                                           |                             |
| Conta de luz                             |             | <b>Grupo familiar é inscrito no CadÚnico?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não          |                             |
| Compra de gás                            |             | <b>A família é beneficiada por Programa de Transferência de Renda do Governo Federal / Estadual / Municipal?</b> |                             |
| Conta de telefone                        |             |                                                                                                                  |                             |
| Plano de internet                        |             | <b>Programa</b>                                                                                                  | <b>Valor recebido (R\$)</b> |
| Despesas em geral com alimentação        |             | Bolsa Família                                                                                                    |                             |
| Fatura do cartão de crédito              |             | BPC - LOAS                                                                                                       |                             |
| Despesas com medicamentos                |             | Renda Mínima                                                                                                     |                             |
| Despesas com plano de saúde              |             | Renda Cidadã                                                                                                     |                             |
| Despesas com curso de idiomas            |             | Bolsa Atleta                                                                                                     |                             |
| Mensalidade de escola particular         |             | Outro:                                                                                                           |                             |
| Mensalidade com faculdade / universidade |             | Outro:                                                                                                           |                             |
| Outras:                                  |             | Outro:                                                                                                           |                             |

Declaro, sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal), que as informações aqui descritas são verdadeiras e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento que se fizer necessário, bem como autorizo realização de visita domiciliar por assistente social a qualquer tempo com a finalidade de verificação ou complementação das informações fornecidas.

Nome: ..... Data: ..... / ..... / .....

CPF: .....

.....

Assinatura