

DADOS DO(A) CANDIDATO(A):

 MATRÍCULA: _____ SÉRIE PARA 2021: _____ NÍVEL DE ENSINO: Infantil Fundamental Médio

Nome: _____

 Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Sexo: M F

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ E-mail: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Fone: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data de Emissão: ____ / ____ / ____

 Instituição de Ensino de Origem: Escola pública Escola Particular

Se oriundo de escola particular, possui desconto ou bolsa de estudos na instituição de ensino de origem?

 Não Sim, de 100% Sim, de 50% Sim, outro percentual: %

 Reside próximo à escola ou em bairro adjacente? Sim Não

 Tipo de transporte utilizado: Carro próprio Carona Ônibus Van Não utiliza transporte (vai à escola a pé)

 O(a) candidato(a) possui alguma deficiência? Não Sim. Qual?

 O(a) candidato(a) possui irmão(s) estudando nesta mesma unidade de ensino? Não Sim. Nome (e):

FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais / Tutores):

Nome da Mãe / Tutora: _____ Fone: _____

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

 Reside com o(a) aluno(a) Falecida Separada do genitor Tem guarda compartilhada do aluno Outro

Nome do Pai / Tutor: _____ Fone: _____

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

 Reside com o(a) aluno (a) Falecido Separado da genitora Tem guarda compartilhada do aluno Outro

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

 Vínculo com o(a) candidato(a): É o(a) próprio(a) candidato(a) Pai Mãe Responsável / Tutor 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.	candidato					
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 Financiado

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 Poço 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		Total de renda agregada no mês:	
Conta de luz		Grupo familiar é inscrito no CadÚnico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Compra de gás		A família é beneficiada por Programa de Transferência de Renda do Governo Federal / Estadual / Municipal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Conta de telefone		Programa	Valor recebido (R\$)
Plano de internet		Bolsa Família	
Despesas em geral com alimentação		BPC - LOAS	
Fatura do cartão de crédito		Renda Mínima	
Despesas com medicamentos		Renda Cidadã	
Despesas com plano de saúde		Auxílio Emergencial	
Despesas com curso de idiomas		Outro:	
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