

ATENÇÃO

1. SOMENTE SERÁ ANALISADA A SOLICITAÇÃO QUE ESTIVER DEVIDAMENTE PREENCHIDA E COM TODOS OS DOCUMENTOS EM ANEXO;
2. TODAS AS INFORMAÇÕES SERÃO GUARDADAS EM SIGILO, PORTANTO, DEVERÃO SER CLARAS, PRECISAS E VERDADEIRAS;
3. ESTE DOCUMENTO NÃO PODERÁ CONTER RASURAS. QUALQUER PROBLEMA COM RELAÇÃO ÀS INFORMAÇÕES PRESTADAS INVALIDA A SOLICITAÇÃO E TORNA IMPOSSÍVEL A MONTAGEM DE NOVO PROCESSO.
4. OS DADOS PESSOAIS COLETADOS NESTE FORMULÁRIO E NOS DOCUMENTOS RELACIONADOS A ELE SÃO NECESSÁRIOS PARA VIABILIZAR A SUA SOLICITAÇÃO. O TRATAMENTO DAS INFORMAÇÕES É FEITO EM CONFORMIDADE COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/18). PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE COMO SE DÁ ESTE TRATAMENTO, SOLICITE AO RESPONSÁVEL A NOSSA POLÍTICA DE PRIVACIDADE.

SOLICITAÇÃO: () NOVA () RENOVAÇÃO

ANO LETIVO 2026

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE - EDUCAÇÃO BÁSICA

Nome do Estudante:		Data de Nascimento: _____/_____/_____		Idade:
Código Educacenso (Preenchimento pelo Serviço Social):				
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	NIS:	
E-mail do Estudante:			Celular:	
Endereço:			Nº/ Complemento:	
Bairro:	CEP:	Município:		
Ponto Referência:			Telefone Fixo:	
Nome do(a) responsável 01:				
E-mail:			Celular:	
Nome do(a) responsável 02:				
E-mail:			Celular:	
Escola de origem:				
Etnia declarada: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Quilombola		Natural de (Município em que nasceu): _____		
		Orientação Religiosa: _____		

ETAPA DO CURSO E ACESSO AO COLÉGIO

Informe a série que irá cursar no próximo ano (etapa do curso): Ensino Fundamental I () 1º () 2º () 3º () 4º () 5º Ano. Ensino Fundamental II () 6º () 7º () 8º () 9º Ano. Ensino Médio -Série: () 1ª () 2ª () 3ª	Principal meio de transporte para chegar ao Colégio: () A pé () Carona () Transporte Coletivo () Transporte Locado () Transporte Próprio () Táxi () Uber () Outro. Especificar: _____
---	---

CONDIÇÕES DE MORADIA DO ESTUDANTE / CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO

Reside em área de risco? () Sim () Não Nº de cômodos na casa: () 1 A 3 () 4 A 6 () A Partir De 7 Nº De Quartos: () 1 () 2 () 3 () 4 () a partir de 5	Situação Habitacional: () Própria Financiada () Herdada () Própria Quitada () Compartilhada () Alugada () Outra Situação () Cedida Qual? _____
--	---

DECLARAÇÃO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERTENCENTES À FAMÍLIA (TOTAL OU FRAÇÃO)

Marque e sublinhe o tipo de Bens/ Imóveis. (*Ex: (X) Lote/ Barracão*).

() Lote/ Barracão

() Sítio/ Chácara/ Fazenda

() Casa/ Apartamento

() Loja

() Outra Situação. Qual? _____

				FINALIDADE			QUITADO	
PROPRIETÁRIO	MODELO	MARCA	ANO	PASSEIO	TAXI / UBER	CARRETO	SIM	NÃO

A Família possui veículo próprio? () Não () Sim

(*carro, moto, caminhão, trator, etc.*). Marcar com (X) para qual finalidade e se está quitado.

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O Estudante apresenta algum problema de saúde?

() Não () Sim. Qual: _____

O Estudante apresenta alguma deficiência?

Não () Sim ()

Se sim, qual?

() Auditiva () Física/Motora () Intelectual () Visual

Situação de Saúde do Grupo Familiar

Existe caso de doença grave ou crônica no núcleo familiar? Em caso positivo, relacione-a(s) abaixo:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DOENÇA	DESPESA MENSAL

VINCULAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR

O grupo familiar possui algum destes benefícios:

() Bolsa Família Valor R\$ _____

() BPC/ Loas

() Auxílio Emergencial

() Habitação Popular (*Minha Casa Minha Vida/ Vila Viva*)

() Poupança Jovem (Pé-de-Meia)

() Transporte Gratuito (*Meio Passe*)

() Educa Mais Brasil

() Prouni

() Fies

() Bolsa de estudo em outra Instituição. Qual?

() Outros: _____

() Não Possui

DESPESAS MENSAS DA FAMÍLIA

ALUGUEL/ SFH (FINANCIAMENTO) R\$	ÁGUA/ CONDOMÍNIO R\$	LUZ R\$	IPTU (VALOR MENSAL) R\$	TELEFONE (FIXO E CELULAR) R\$	PLANO DE SAÚDE R\$
MEDICAMENTOS R\$	MENSALIDADE ESCOLAR R\$	MENSALIDADE FACULDADE R\$	TRANSPORTE LOCADO/ COLETIVO R\$	IPVA/ PARCELA R\$	PRESTAÇÃO VEÍCULO R\$
EMPRÉSTIMO BANCÁRIO R\$	EMPREGADA DOMÉSTICA R\$	DENTISTA R\$	ALIMENTAÇÃO R\$	OUTRAS DESPESAS R\$ _____ () R\$ _____ () R\$ _____ ()	

RENDA AGREGADA

AJUDA DE FAMILIARES R\$: _____	ALUGUEL RECEBIDO R\$: _____	PENSÃO ALIMENTÍCIA R\$: _____	TRABALHO INFORMAL R\$: _____
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

RELAÇÃO DE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA DO ESTUDANTE

Nº	NOME DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR (INCLUSIVE DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA)	GRAU DE PARENTESCO COM RELAÇÃO AO ESTUDANTE	I D A D E	ESTADO CIVIL (LEGENDA I)	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/ ATIVIDADE EXERCIDA	SITUAÇÃO DE TRABALHO (LEGENDA II)	RENDIMENTO MENSAL BRUTO	RENDIMENTO MENSAL EXTRA/ BICO
1		CANDIDATO(A)							
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

* LEGENDA I – ESTADO CIVIL

01 – Solteiro(a); 02 – Casado(a)/ União Estável; 03 – Viúvo(a); 04 – Separado(a) Legalmente; 05 – Separado(a) sem Legalidade; 06 – Separado(a) por necessidade de Trabalho; 07 – Outra Situação.

* LEGENDA II – SITUAÇÃO DE TRABALHO

01 – Empregador; 02 – Assalariado com Carteira de Trabalho; 03 – Assalariado sem Carteira de Trabalho; 04 – Autônomo com Previdência Social; 05 – Autônomo sem Previdência Social; 06 – Aposentado/ Pensionista; 07 – Trabalhador Rural; 08 – Empregador Rural; 09 – Não Trabalha; 10 – Desempregado; 11 – Afastado (Auxílio Doença ou Acidente do Trabalho); 12 – Estagiário Remunerado/ Bolsa Pesquisa; 13 –Funcionário Público; 14- Outro.

Uso exclusivo do Serviço Social (não preencher)

SALÁRIO MINIMO VIGENTE: (REFERÊNCIA) 2025 R\$ 1.518,00	NÚMERO DE MEMBROS:	COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR:	RENDA BRUTA FAMILIAR:	RENDA PER CAPTA:

RELATE DE FORMA OBJETIVA O MOTIVO DA SUA SOLICITAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiros os dados fornecidos neste formulário e idôneos os documentos que os acompanha. Declarando-me, ainda, ciente de que a falsidade ou divergência nas informações acarretará no indeferimento do pedido, conforme edital do qual tenho plena ciência.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura legível do (a) responsável pelas informações

USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO SOCIAL (não preencher)

As informações declaradas no formulário, bem como os documentos anexados ao processo e a entrevista realizada estão em consonância?
() Sim () Não

() Processo deferido.

() Processo deferido com a seguinte observação:

Percentual Concedido: () 100% () 50%

() Processo indeferido.

Motivo:

() Documentação incompleta.

() Renda superior à legislação vigente.

Apresentou Recurso: () Sim () Não

() Processo indeferido.

Motivo:

() Documentação incompleta.

() Renda superior à legislação vigente.

Apresentou Recurso: () Sim () Não

() Documentação incompleta.
() Renda superior à legislação vigente.
Apresentou Recurso: () Sim () Não

() Renda superior à legislação vigente.
Apresentou Recurso: () Sim () Não

Apresentou Recurso: () Sim () Não

Técnico(a) responsável (*carimbo e assinatura*):

Data do parecer: ____/____/____

OBSERVAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL (não preencher)

[illegible]