

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

 MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ NÍVEL DE ENSINO:  Infantil  Fundamental  Médio

Nome: \_\_\_\_\_

 Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ 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) aluno(a):  É o(a) próprio(a) aluno(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.	ALUNO					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
<b>Total da renda familiar:</b>						

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