



FORMULÁRIO SOCIOECONOMICO

(Todos os dados são de preenchimento OBRIGATÓRIO. O formulário deverá ser preenchido a CANETA, SEM RASURAS e com letra LEGÍVEL)

1. Nome do aluno: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: () Feminino () Masculino IDADE: _____

RG: _____ Data de emissão: ___/___/___ Órgão Emissor: _____

Serie em 2024 _____ Ano de entrada no Colégio: _____

Nome do

Colégio: _____

2. Endereço completo residencial do aluno.

Rua/Avenida: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

CEP: _____ - _____ Cidade: _____ Estado: _____

3. Telefones para contato.

Nº telefone: () _____ Falar com _____

Nº telefone celular para recado: () _____ Falar com: _____

E-mail: _____

Tem irmãos na Instituição? () Sim () Não Em que ano(s)? _____

4. DADOS DOS RESPONSÁVEIS (todos os dados a seguir são referentes ao(s) pais ou responsáveis legais pelo aluno)

Nome da Mãe: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Estado Civil: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone(s)- fixo e celulares: _____ / _____ / _____

Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____

Emprego/local de trabalho: _____

Mora no mesmo domicilio do aluno () sim () não

Nome do Pai: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Estado civil _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone(s)- fixo e celulares: _____

Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____

Emprego/local de trabalho: _____

Mora no mesmo domicilio do aluno () sim () não

OUTRO RESPONSÁVEL (se houver)

Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___ Estado Civil: _____ Parentesco: _____

CPF: _____ Identidade: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone(s)- fixo e celulares _____

Trabalha: () Sim () Não Cargo/Função/Ocupação: _____

Emprego/local de trabalho: _____

Contribui financeiramente para o sustento do requerente? () Sim () Não

Mora no mesmo domicilio do aluno () sim () não



5. Perfil Socioeconômico.

Composição socioeconômico do Grupo Familiar (PREENCHER TODOS DADOS DE TODOS QUE MORAM NA CASA NESTE QUADRO **NÃO ENTRA PENSÃO ALIMENTÍCIA, BOLSA FAMILIA E BPC**)

Nome	Idade	Parentesco	Escolaridade Em 2024	Profissão	Atual Ocupação	Renda mensal bruta R\$ (sem desconto)	Outras rendas R\$
		ALUNO BOLSISTA					
5.1 TOTAL DA RENDA							

6. OUTRAS INFORMAÇÕES DE RENDA:

6.1 Recebe Pensão Alimentícia () Sim () Não	R\$
6.2 Recebe ajuda de terceiros () Sim () Não	R\$
6.3 Outra renda: (aluguel de imóvel, aluguel de carro....)	R\$
TOTAL GERAL DA RENDA (SOMA 5.1 + 6.1+ 6.2 + 6.3)	R\$
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:	
Recebe algum benefício governamental? (ex: bolsa família, BPC, outros). Quais:	R\$
PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA?	R\$



7. INVESTIMENTOS.

Poupança R\$: _____ outros investimentos R\$: _____

8. SITUAÇÃO HABITACIONAL.

- () Imóvel Próprio
() Alugado Valor do aluguel: R\$ _____
() Financiado Valor do Financiamento: R\$ _____
() Cedido Especificar: _____
() Outro: _____

9. POSSUI OUTROS IMÓVEIS? (Além do local que reside)

- () Casa () Apartamento () Casa/apartamento de praia
() Sítio/chácara () Terreno () Outro (s) _____

10. POSSUI CARRO (S), MOTO (S), MÁQUINA (S) E EQUIPAMENTO (S) AGRÍCOLA?

- () Não () Sim
() Carro () Moto () Reboque e/ou Equipamento e Máquina Agrícola

Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____

11. EDUCAÇÃO:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDAM: (inclusive os adultos)

Nome	Série	Instituição de Ensino	Valor mensal

Despesa total mensal do grupo familiar: _____

12.SAÚDE:

MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE APRESENTAM PATOLOGIAS (incidência de pessoas submetidas a tratamentos médicos, terapêuticos e/ou que façam uso contínuo de medicamentos e portadores de deficiência física): anexar laudos médicos e/ou notas fiscais.

Nome	Idade	Parentesco	Patologia	Despesa mensal

Despesa total mensal do grupo familiar: _____



13. **DESPESAS MENSAIS** (Colocar o valor mensal gasto conforme a conta apresentada. Se o valor é anual dividir por 12. Não repetir o valor da conta em dois lugares, por exemplo quando a conta é paga no cartão de crédito)

Aluguel/Financiamento	R\$
Condomínio	R\$
Água	R\$
Energia elétrica	R\$
Internet	R\$
Telefone (soma de todas as contas de telefones da casa)	R\$
TV à cabo	R\$
Combo (TV à cabo + internet + telefone)	R\$
Alimentação/Higiene/limpeza (6valor médio mensal)	R\$
Empréstimo	R\$
Financiamento com Veículo	R\$
Tributos e impostos (valor médio mensal)	R\$
Combustível (valor médio mensal)	R\$
Transporte público e/ou por aplicativo	R\$
Transporte escolar particular	R\$
Plano de saúde	R\$
Dentista	R\$
Médico/medicamentos/exames	R\$
Educação (mensalidades e apostilas/materiais)	R\$
Lazer (valor médio mensal)	R\$
Cartão de crédito (última fatura)	R\$
Outras despesas especificar:	R\$
Outras despesas especificar:	R\$
Outras despesas especificar:	R\$
TOTAL DAS DESPESAS PAGAS POR MÊS	R\$

Observação sobre as despesas que julgar necessário:
