

**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: 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:  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 | Ocupação | Salário Bruto |
|---------------------------------|------------|-------|--------------|--------------|----------|---------------|
| 1.                              | candidato  |       |              |              |          |               |
| 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  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                            |             | <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> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |                             |
| 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            |             | Auxílio Emergencial                                                                                                                                                        |                             |
| Mensalidade de escola particular         |             | Outro:                                                                                                                                                                     |                             |
| Mensalidade com faculdade / universidade |             | Outro:                                                                                                                                                                     |                             |
| Outras:                                  |             | Outro:                                                                                                                                                                     |                             |

Declaro, sob as penas da lei (Artigo 299 do Código Penal e art. 7º da LGPD), 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, e estou ciente que os dados descritos acima e os documentos anexos a esta ficha serão unicamente para fins educativos e são passíveis de verificação do MEC e outros órgãos públicos.

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

CPF: .....

.....

Assinatura