



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 2025 _____ Já estuda no Colégio? Desde quando? _____
Nome do Colégio de origem _____

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 (não repetir a renda colocada no quadro acima:

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:
