

FICHA SOCIOECONÔMICA

1. DADOS GERAIS DO ESTUDANTE

| | | | |
|---|---------|-----------|--|
| Nome: | Idade: | Sexo | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| | D.N. | | |
| Endereço: | Bairro: | | |
| Como você vem para a escola? Carro <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> | Cidade: | Estado: | |
| CPF: | RG: | Telefone: | |
| Ano: | Nível: | Cel: | |
| Responsável Financeiro: <input type="checkbox"/> 1 – Pai <input type="checkbox"/> 2 – Mãe <input type="checkbox"/> 3 – Outro: | | | |

2 –FILIAÇÃO DO ALUNO:

| | |
|--|--------------------|
| Pai: | |
| Data de Nascimento: | Grau de Instrução: |
| Profissão: | TEL: |
| Nº da Identidade: | CPF: |
| Endereço: | |
| Bairro: | CEP: |
| Mãe: | |
| Data de Nascimento: | Grau de Instrução: |
| Profissão: | TEL: |
| Nº da Identidade: | CPF: |
| Endereço: | |
| Bairro: | CEP: |
| E-mail: | |
| Pais: <input type="checkbox"/> casados <input type="checkbox"/> separados <input type="checkbox"/> outra situação..... | |

3 –DADOS DO RESPONSÁVEL: (Preencher este quadro somente se o responsável for – OUTRO)

| | |
|-------------------|-------------|
| Nome: | Data Nasc.: |
| Profissão: | CPF: |
| Nº da Identidade: | TEL: |
| Endereço: | |
| Bairro: | CEP: |

4. INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

4.1 O Solicitante esta desempregado? [] SIM [] NÃO

4.2 Há despesas com doença crônica no grupo familiar? [] SIM [] NÃO

4.3 Em caso afirmativo qual doença?

4.4 Tipo de moradia do responsável pelo grupo familiar. [] PRÓPRIA [] ALUGADA [] FINANCIADA [] CEDIDA

4.5 Algum componente da família tem carro? Ano: Modelo:

4.6 Há outro membro do grupo familiar que estuda com assistência educacional ou em outra instituição particular? [] SIM [] NÃO

5. DADOS DO GRUPO FAMILIAR

Obs: Grupo familiar significa grupo de pessoas relacionadas até o 3º grau de parentesco civil, consanguíneo ou por afinidade, em linha reta ou colateral, que contribuam para a renda familiar ou usufruam dela, na condição de dependentes do responsável pelo grupo perante a Secretaria da Receita Federal.

5.1 COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR, INCLUINDO O ESTUDANTE

| NOME | IDADE | PARENTESCO | ESTADO CIVIL | PROFISSÃO | RENDA MENSAL Bruta |
|------|-------|------------|--------------|-----------|--------------------|
| 1. | | Aluno | | | |
| 2. | | Pai | | | |
| 3. | | Mãe | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |

Total da renda familiar bruta:

Total Renda Percapita:

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de, que a qualquer momento, poderei receber a visita domiciliar do (a) Assistente Social e, conseqüentemente, em caso da não veracidade das informações e da documentação em anexo a Concessão da Assistência Educacional poderá sofrer alterações ou cancelamento.

Porto Alegre , ____ de _____ de 20__

Assinatura: _____
Solicitante