



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-ECONÔMICAS4.1 O Solicitante esta desempregado? SIM NÃO4.2 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, consangüíneo 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