

**ATENÇÃO**

1. Somente será analisada a solicitação que estiver devidamente preenchida e com TODOS os documentos em anexo;
2. Todas as informações serão guardadas em sigilo, portanto deverão ser CLARAS, PRECISAS E VERDADEIRAS;
3. Este documento não poderá conter rasuras. Qualquer problema com relação às informações prestadas INVALIDA a solicitação e torna impossível a montagem de novo processo.

**SOLICITAÇÃO:** ( ) NOVA ( ) RENOVAÇÃO

**ANO LETIVO** 2020

**IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE**

NOME:		DATA NASCIMENTO: ____/____/____		IDADE:
RG:	ORG. EXP:	CPF:	NIS	
E-MAIL DO ESTUDANTE			CELULAR:	
ENDEREÇO:			Nº/ COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:		
PONTO REFERÊNCIA:			TELEFONE FIXO:	
NOME DA MÃE:				
EMAIL:			CELULAR:	
NOME DO PAI:				
EMAIL:			CELULAR:	
ESCOLA DE ORIGEM:				
ETNIA DECLARADA: ( ) AMARELA ( ) BRANCA ( ) INDÍGENA ( ) NEGRA ( ) PARDA		NATURAL DE: (MUNICÍPIO EM QUE NASCEU)		ORIENTAÇÃO RELIGIOSA:

**DADOS DE ESCOLARIDADE DO ESTUDANTE E ACESSO AO COLÉGIO**

INFORME A SÉRIE QUE IRÁ CURSAR NO PRÓXIMO ANO:  ENSINO FUNDAMENTAL I ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º ( ) 4º ( ) 5º ANO.  ENSINO FUNDAMENTAL II ( ) 6º ( ) 7º ( ) 8º ( ) 9º ANO.  ENSINO MÉDIO - SÉRIE: ( ) 1º ( ) 2º ( ) 3º.	PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE PARA CHEGAR AO COLÉGIO:  ( ) A PÉ ( ) CARONA ( ) TRANSPORTE COLETIVO ( ) TRANSPORTE LOCADO ( ) TRANSPORTE PRÓPRIO ( ) TAXI ( ) UBER ( ) OUTRO. ESPECIFICAR: _____	VOCÊ SE ENQUADRA EM ALGUMA SITUAÇÃO ABAIXO: ( ) RESIDE EM BELO HORIZONTE OU NA REGIÃO METROPOLITANA E UTILIZA 2 (DUAS) PASSAGENS DE ÔNIBUS DIARIAMENTE PARA SE DESLOCAR DA SUA CASA PARA O COLÉGIO (IDA E VOLTA). ( ) RESIDE FORA DE BELO HORIZONTE OU NA REGIÃO METROPOLITANA E UTILIZA 4 (QUATRO) OU MAIS PASSAGENS DE ÔNIBUS DIARIAMENTE PARA SE DESLOCAR DA SUA CASA PARA O COLÉGIO. ( ) NÃO.
--	--	--

**CONDIÇÕES DE MORADIA DO ESTUDANTE/ CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

RESIDE EM ÁREA DE RISCO? ( ) SIM ( ) NÃO Nº DE CÔMODOS NA CASA: ( ) 1 A 3 ( ) 4 A 6 ( ) A PARTIR DE 7 Nº DE QUARTOS: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) A PARTIR DE 5	SITUAÇÃO HABITACIONAL:  ( ) PRÓPRIA FINANCIADA ( ) HERDADA ( ) PRÓPRIA QUITADA ( ) COMPARTILHADA ( ) ALUGADA ( ) OUTRA SITUAÇÃO. QUAL? ( ) CEDIDA _____
---	--

**RELAÇÃO DE BENS/ IMÓVEIS PERTENCENTES À FAMÍLIA**

A FAMÍLIA POSSUI OUTROS IMÓVEIS ALÉM DA MORADIA? NÃO ( ) SIM ( ) *MARQUE E SUBLINHE O TIPO DE BENS/ IMÓVEIS.*  
EX: (X) LOTE/ BARRACÃO.

- ( ) LOTE/ BARRACÃO  
( ) SÍTIO/ CHACARÁ/ FAZENDA  
( ) CASA OU APARTAMENTO  
( ) OUTRA SITUAÇÃO. QUAL? \_\_\_\_\_

A FAMÍLIA POSSUI VEÍCULO PRÓPRIO? NÃO ( ) SIM ( ) (CARRO, MOTO, CAMINHÃO, TRATOR, ETC). MARCAR COM (X) PARA QUAL FINALIDADE E SE ESTÁ QUITADO.

PROPRIETÁRIO	MODELO	MARCA	ANO	FINALIDADE			QUITADO	
				PASSEIO	TAXI / UBER	CARRETO	SIM	NÃO

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE E GRUPO FAMILIAR E VINCULAÇÃO COM POLÍTICAS PÚBLICAS**
**SITUAÇÃO DE SAÚDE DO ESTUDANTE**

O ESTUDANTE POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? NÃO ( ) SIM ( ).

Se sim, qual?

- ( ) AUDITIVA ( ) FÍSICA/MOTORA ( ) MENTAL ( ) VISUAL

O ESTUDANTE APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?

- ( ) NÃO ( ) SIM. QUAL: \_\_\_\_\_

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DO GRUPO FAMILIAR**

EXISTE CASO DE DOENÇA GRAVE OU CRÔNICA NO NÚCLEO FAMILIAR? EM CASO POSITIVO, RELACIONE-O (S) ABAIXO:

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DOENÇA	DESPESA MENSAL

O GRUPO FAMILIAR POSSUI ALGUM DESTES BENEFÍCIOS:

- ( ) BPC/ LOAS  
( ) BOLSA FAMÍLIA  
( ) PETI  
( ) POUPANÇA JOVEM  
( ) HABITAÇÃO POPULAR (MINHA CASA MINHA VIDA OU VILA VIVA)  
( ) TRANSPORTE GRATUITO (MEIO PASSE)

( ) Educa Mais Brasil

( ) Bolsa de Estudo em outra escola

Local: \_\_\_\_\_

( ) OUTRO: \_\_\_\_\_

( ) NÃO POSSUI

**DESPESAS MENSAS DA FAMÍLIA**

ALUGUEL/ SFH (FINANCIAMENTO) R\$	ÁGUA/ CONDOMÍNIO R\$	LUZ R\$	IPTU R\$	TELEFONE (Fixo e Celular) R\$	PLANO DE SAÚDE R\$
MEDICAMENTOS R\$	MENSALIDADE ESCOLAR R\$	MENSALIDADE FACULDADE R\$	TRANSPORTE LOCADO R\$	TRANSPORTE COLETIVO R\$	PRESTAÇÃO VEÍCULO R\$
EMPRÉSTIMO BANCÁRIO R\$	EMPREGADA DOMÉSTICA R\$	DENTISTA R\$	ALIMENTAÇÃO R\$	OUTRAS DESPESAS R\$ _____ ( ) R\$ _____ ( ) R\$ _____ ( )	

**RENDA AGREGADA**

AJUDA DE FAMILIARES R\$: _____	ALUGUEL RECEBIDO R\$: _____	PENSÃO ALIMENTÍCIA R\$: _____	TRABALHO INFORMAL R\$: _____
-----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------

**RELAÇÃO DE TODAS AS PESSOAS QUE RESIDEM NA CASA DO ESTUDANTE**

Nº	NOME DE CADA MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR (INCLUSIVE DO ESTUDANTE CANDIDATO À BOLSA)	GRAU DE PARENTESCO COM RELAÇÃO AO ESTUDANTE	IDADE	ESTADO CIVIL ( <i>LEGENDA I</i> )	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO/ ATIVIDADE EXERCIDA	SITUAÇÃO DE TRABALHO ( <i>LEGENDA II</i> )	RENDIMENTO MESNSAL BRUTO	RENDIMENTO MENSAL EXTRA/ BICO
1		Candidato(a)							
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
<p><b>* LEGENDA I – ESTADO CIVIL</b></p> <p><b>01</b> – SOLTEIRO (A); <b>02</b> – CASADO (A)/ UNIÃO ESTÁVEL; <b>03</b> – VIÚVO (A); <b>04</b> – SEPARADO (A) LEGALMENTE; <b>05</b> – SEPARADO (A) SEM LEGALIDADE; <b>06</b> – SEPARADO (A) POR NECESSIDADE DE TRABALHO; <b>07</b> – OUTRA SITUAÇÃO.</p>									
<p><b>* LEGENDA II – SITUAÇÃO DE TRABALHO</b></p> <p><b>01</b> – EMPREGADOR; <b>02</b> – ASSALARIADO COM CARTEIRA DE TRABALHO; <b>03</b> – ASSALARIADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO; <b>04</b> – AUTÔNOMO COM PREVIDÊNCIA SOCIAL; <b>05</b> – AUTÔNOMO SEM PREVIDÊNCIA SOCIAL; <b>06</b> – APOSENTADO/ PENSIONISTA; <b>07</b> – TRABALHADOR RURAL; <b>08</b> – EMPREGADOR RURAL; <b>09</b> – NÃO TRABALHA; <b>10</b> – DESEMPREGADO; <b>11</b> – AFASTADO (AUXÍLIO DOENÇA OU ACIDENTE DO TRABALHO); <b>12</b> – ESTAGIÁRIO REMUNERADO/ BOLSA PESQUISA; <b>13</b> – FUNCIONÁRIO PÚBLICO; <b>14</b> – OUTRO.</p>									
<b>USO DO(A) ASSITENTE SOCIAL:</b>		<b>SALÁRIO MININO VIGENTE:</b>		<b>COMPOSIÇÃO DA RENDA FAMILIAR:</b>			<b>RENDA BRUTA FAMILIAR:</b>		<b>RENDA PER CAPTA:</b>

