

FICHA SOCIOECONÔMICA 2024**1 - Identificação do Candidato (Aluno)**

Nome do Candidato							
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Idade				
Cor da pele	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda				
CPF			Nº RG			Órgão Emissor	
Curso:	<input type="checkbox"/> Ed. Infantil	<input type="checkbox"/> Fundamental I	<input type="checkbox"/> Fundamental II	Série em 2024			
Data de Nascimento				Naturalidade			
Endereço							
Nº		Compl.			CEP		
Bairro			Cidade			UF	
Fone Res.				Celular			
E-mail				Número do NIS			
Origem	<input type="checkbox"/> Colégio da Comunidade. Possui Bolsa de Estudo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Rede Pública. Onde? _____ <input type="checkbox"/> Rede Privada Com Bolsa Integral 100% Onde? _____ <input type="checkbox"/> Rede Privada Com Bolsa Parcial de _____% Onde? _____ <input type="checkbox"/> Rede Privada Sem Bolsa. Onde? _____						

Necessidade Especial

O Candidato é Portador de Necessidade Especial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Física
<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Outras	

2 - Filiação

Pai:							
CPF			Nº RG:			Órgão Emissor:	
Idade:				Estado Civil:			
Fone Res.		Celular			Comercial		
Mãe:							
CPF			Nº RG			Órgão Emissor	
Idade:				Estado Civil			
Fone Res.		Celular			Comercial		

2.1 - Responsável Financeiro

Nome:		Grau de Parentesco	
-------	--	--------------------	--

Dados Profissionais

Trabalha	() Sim	() Não	
----------	---------	---------	--

Tipo de Vínculo	<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Autônomo/Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Proprietário de Empresa <input type="checkbox"/> Trabalho Informal <input type="checkbox"/> Pensionista/Benefícios <input type="checkbox"/> Funcionário Público
------------------------	---

Nome da Empresa (Razão Social)	
---	--

Endereço	
-----------------	--

Nº		Compl.		CEP	
-----------	--	---------------	--	------------	--

Bairro		Cidade		UF	
---------------	--	---------------	--	-----------	--

Telefone		e-mail	
-----------------	--	---------------	--

Função		Salário Bruto	R\$
---------------	--	----------------------	-----

3 - Habitação

Você Reside em:	<input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Pensão <input type="checkbox"/> Outros: _____
------------------------	--

O Imóvel onde reside é:	<input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Alugado - Paga R\$ _____ / Mês <input type="checkbox"/> Cedido por _____ <input type="checkbox"/> Financiada - Paga R\$ _____ / Mês <input type="checkbox"/> Invadido
--------------------------------	---

4 - Outras Situações no Grupo Familiar

Doença Crônica	()	Se Sim, Qual?		Quem é acometido	
Alcoolismo	()			Quem é acometido	
Desemprego	()			Quem é acometido	
Portador de Necessidades Especiais	()	Se Sim, Qual?		Quem é acometido	
Outros	()	Especificar			
Possui Automóveis	() Sim	() Não	Quantos?		
Marca/Modelo			Financiado Sim () Não ()	Valor da Prestação	
Marca/Modelo			Financiado Sim () Não ()	Valor da Prestação	
Marca/Modelo			Financiado Sim () Não ()	Valor da Prestação	
Marca/Modelo			Financiado Sim () Não ()	Valor da Prestação	
Possui Convênio Médico	() Sim	() Não	Qual	R\$	
Possui auxílio educacional do candidato da empresa onde trabalha				() Sim	() Não
No Grupo familiar há algum familiar que possui curso superior ou está cursando?				() Sim	() Não

Qual Familiar					
Cursou ()	() Rede Pública. Onde? _____				
Cursando ()	() Rede Privada Com Bolsa Integral 100% Onde? _____				
	() Rede Privada Com Bolsa Parcial de _____% Onde? _____ R\$ _____				
	() Rede Privada Sem Bolsa. Onde? _____ R\$ _____				

Composição Familiar: Corresponde as pessoas que residem na mesma residência, juntamente com o candidato

Candidato (aluno)	Nome do Candidato				
	Escolaridade		Idade		Renda R\$
2º Membro	Nome				
	Estado Civil		Idade		Renda R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade		
	Profissão				
3º Membro	Nome				
	Estado Civil		Idade		Renda R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade		
	Profissão				

4º Membro	Nome					
	Estado Civil		Idade		Renda	R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade			
	Profissão					
5º Membro	Nome					
	Estado Civil		Idade		Renda	R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade			
	Profissão					
6º Membro	Nome					
	Estado Civil		Idade		Renda	R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade			
	Profissão					
7º Membro	Nome					
	Estado Civil		Idade		Renda	R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade			
	Profissão					
8º Membro	Nome					
	Estado Civil		Idade		Renda	R\$
	Vínculo Familiar		Escolaridade			
	Profissão					
Total Geral da Renda Familiar		R\$	Quantidade de Membros Grupo Familiar			

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal

CPF: _____

OBS.:

Usaremos como critério a avaliação socioeconômica, a avaliação pedagógica, a conduta e a assiduidade do candidato. Este pedido somente será analisado com o preenchimento total e devidamente assinado, apresentação dos documentos solicitados e a entrega desse formulário na data prevista.

CASO SEJA NECESSÁRIO, ALÉM DA DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA O PROCESSO, A COMISSÃO DE CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO PODERÁ SOLICITAR QUE UM ASSISTENTE SOCIAL VENHA A REALIZAR ENTREVISTA.

Este formulário deverá ser entregue **na data estabelecida em Edital**, junto das demais documentações.