

**FICHA SOCIOECONÔMICA 2025****1 - Identificação do Candidato (Aluno)**

<b>Nome do Candidato</b>							
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Feminino		<b>Idade</b>		
<b>Cor da pele</b>	<input type="checkbox"/> Branca		<input type="checkbox"/> Negra		<input type="checkbox"/> Parda		
<b>CPF</b>				<b>Nº RG</b>			<b>Órgão Emissor</b>
<b>Curso:</b>	<input type="checkbox"/> Ed. Infantil		<input type="checkbox"/> Fundamental I		<input type="checkbox"/> Fundamental II		<b>Série em 2025</b>
<b>Data de Nascimento</b>					<b>Naturalidade</b>		
<b>Endereço</b>							
<b>Nº</b>				<b>Compl.</b>			<b>CEP</b>
<b>Bairro</b>				<b>Cidade</b>			<b>UF</b>
<b>Fone Res.</b>					<b>Celular</b>		
<b>E-mail</b>					<b>Número do NIS</b>		
<b>Origem</b>	<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**

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

## 2.1 - Responsável Financeiro

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

### Dados Profissionais

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

<b>Tipo de Vínculo</b>	<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
------------------------	---

<b>Nome da Empresa (Razão Social)</b>	
---	--

<b>Endereço</b>	
-----------------	--

<b>Nº</b>		<b>Compl.</b>		<b>CEP</b>	
-----------	--	---------------	--	------------	--

<b>Bairro</b>		<b>Cidade</b>		<b>UF</b>	
---------------	--	---------------	--	-----------	--

<b>Telefone</b>		<b>e-mail</b>	
-----------------	--	---------------	--

<b>Função</b>		<b>Salário Bruto</b>	<b>R\$</b>
---------------	--	----------------------	------------

## 3 - Habitação

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

<b>O Imóvel onde reside é:</b>	<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

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

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

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.