

2
0
2
7

1-O preenchimento deste formulário não implica qualquer compromisso de concessão da Bolsa de estudos por parte do Colégio Berlaar Nossa Senhora do Patrocínio.

2-A Bolsa, no caso de concessão, tem validade apenas para o ano letivo de **2027** e não é direito adquirido, sendo intransferível.

3-A análise da solicitação estará condicionada à entrega completa da documentação comprobatória da situação socioeconômica declarada.

1 - INFORMAÇÕES GERAIS:

Pedido de Bolsa?	Série a cursar 2027	Aluno Novato	Aluno Veterano	Irmãos no Colégio
() Novo () Renovação				() Sim () Não Qtos? _____

2-IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:

Nome: _____ Data de Nasc: ____/____/____

Sexo: () F () M CPF: _____ RG: _____

Naturalidade: _____ Tel: () _____ Religião _____

Cor/Raça (IBGE): () Branca () Preta/Negra () Parda () Amarela () Indígena

Participa de atividades no contra turno escolar? () Sim () Não Qual(is): _____

Local: _____ Nº de vezes em que participa: _____

3- DADOS DE FILIAÇÃO DO/A CANDIDATO/A:

Pai: _____ D.Nasc. ____/____/____ RG _____ CPF _____

Situação civil: () Casado () Solteiro () Separado () Viúvo () União Estável () União Informal () Falecido Tel: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Renda: _____

Mãe: _____ D.Nasc. ____/____/____ RG _____ CPF _____

Situação civil: () Casado () Solteiro () Separado () Viúvo () União Estável () União Informal () Falecido Tel: _____

Profissão: _____ Local de Trabalho: _____ Renda: _____

Pai e mãe residem juntos, com candidato (a)? () sim () não ⇒ Se não, recebe pensão? NÃO () SIM ()

De quem o educando recebe pensão? Nome: _____ Tem guarda compartilhada: () sim () não

4 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL: Se o aluno não reside com os pais descrever os dados do responsável legal:

Nome: _____ D.Nasc. ____/____/____ RG _____ CPF _____

Situação civil: () Casado () Solteiro () Separado () Viúvo () União Estável () União Informal () Falecido Tel: _____

Número de Processo: _____ Possui Termo de Guarda? () sim () não

5- Situação de Moradia:

Endereço: _____, nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.() _____ () _____

() Próprio Há quanto tempo? _____	() Alugado Valor :R\$ _____	Herança: NÃO () SIM () Se sim, de quem? Nome: _____	() Cedido por? Nome: _____	() Financiado Valor: R\$ _____ Total de Prestações: _____ Quantas faltam pagar?
--	---------------------------------	---	--------------------------------	---

6- QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR: (Iniciar o preenchimento do quadro com os dados do (a) CANDIDATO (a). Neste deverá constar o nome de **todas** as pessoas que moram na mesma residência do (a) mesmo (a), inclusive crianças.

Nome	Parentesco com educando	Idade	Escolaridade	Profissão ou Atividade	Formal, Informal, Desempregado Estudante, Pensão	Renda Bruta (R\$)	Renda Extra (R\$ (bico, pensão, aluguel, etc.))	Imposto de Renda SIM - NÃO

TOTAL DE MEMBROS NA FAMÍLIA: _____ **TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR : R\$** _____

7- RENDAS DE PROGRAMAS SOCIAIS:

No grupo familiar há beneficiário de programa de transferência de renda ou benefício assistencial (Bolsa Família, BPC ou outros benefícios governamentais)? () Não () Sim Nº do NIS: _____ Valor: R\$ _____

Descrição Imóveis: casa, apartamento, terras, terrenos, automóveis (marca, modelo, ano de fabricação)	Valor total	Herança?		Financiado	Quitado
		Sim	Não	Valor parcela R\$	
1-					
2-					
3-					

Nome	Nome da Instituição de Ensino	Curso	Pública	Particular		
				Possui desconto?		Valor da Parcela R\$
				Sim (%)	Não	
1-						
2-						
TOTAL R\$						

Nome da pessoa	Parentesco	Tipo da doença/ Deficiência	Há quanto tempo	Onde faz acompanhamento	Medicação Contínua	Plano de Saúde
1.						
2.						

DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$	DESPESAS	VALOR: R\$
ÁGUA		EDUCAÇÃO /CURSOS		MEDICAÇÃO	
LUZ		INTERNET		COMBUSTÍVEL	
TELEFONE		PLANO DE SAÚDE		EMPREGADOS DOMÉSTICOS	
ALIMENTAÇÃO		CARTÃO DE CRÉDITO		OUTRAS DESPESAS	
ALUGUEL		FINANCIAMENTO		VALOR TOTAL DAS DESPESAS MENSAIS- R\$	
CONDOMÍNIO		EMPRÉSTIMO			

Assinatura dos pais ou Responsável legal pelo/a CANDIDATO/a

Renda Bruta Familiar: R\$ _____	Parecer Social:
Nº de Componentes da Família: _____	
Renda Per Capita: R\$_____	
Resultado da análise: ☐ Deferido ☐ Indeferido	
Percentual sugerido: ☐ 50% ☐ 100%	
	Assistente Social – CRESS _____