



Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio
Pré-Vestibular
Ensino Técnico

Praça Dr. Tomaz Uihôa, 360
Abadia - Uberaba/MG
(34) 3331.9900



www.cnsd.com.br

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Processo nº.:	Etapa em 2023:	Série em 2023:

1 - DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: ____ Cor/Raça: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG: _____ Data RG: ____/____/____ Emissor: _____ UF: _____

CPF: _____ NIS: _____

Matrícula Cert. de Nascimento: _____ Data Certidão: ____/____/____

Filiação 1: _____

Filiação 2: _____

Aluno desta Escola: () Sim Não() Desde que ano: _____

Foi bolsista nos anos anteriores? () Sim Não() Possui Irmãos no Colégio? () Sim Não()

Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____

Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____

Nome do(a) irmão(ã): _____ Série: _____

2 – DADOS DO RESPONSÁVEL (REQUERENTE)

Nome: _____ Parentesco: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: ____ Cor/Raça: _____ Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

RG: _____ Data RG: ____/____/____ Emissor: _____ UF: _____

CPF: _____ NIS: _____

Endereço Residencial : _____ nº: ____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-MAIL: _____

Caso não seja mãe ou pai, possui a guarda da criança? _____

3- COMPOSIÇÃO / RENDA FAMILIAR:

Nome Completo	Idade	Estado civil	Grau de parentesco	Escolaridade	Situação ocupacional	Renda Bruta
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

Para uso do Serviço Social:

Número de Membros da Família:	Renda Familiar Bruta:	Renda Per Capita:
	R\$	R\$

Pais residem juntos? () Sim () Não:

Situação: () Separados () Outros? _____

Recebe pensão alimentícia? () Não () Sim Valor: _____

Paga pensão alimentícia? () Não () Sim Valor: _____

Alguém recebe benefício de Programas de Transferência de Renda ou Auxílio Emergencial/ Assistência

Social: () Não () Sim Qual: _____ Valor R\$: _____

4- CONDIÇÕES DE SAÚDE:

Alguém do grupo familiar possui problemas de saúde graves e/ou algum tipo de deficiência?

Em caso afirmativo, favor especificar tipo de doença, CID – Código Internacional de doenças e medicamentos contínuos utilizados:

Nome	Tipo de doença	Medicamentos

Há algum integrante do grupo familiar que utiliza substâncias psicoativas:

() Não () Sim Quem? _____

Qual? _____

5- CONDIÇÕES DE MORADIA:

() Casa () Casa/Fundos () Apartamento () Sobrado () Pensão/Moradia Coletiva

() Alugado () Próprio Financiado () Próprio Quitado () Cedido

Se cedido, por quem? _____

6-BENS:

() Imóveis. Quais? _____

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

() Veículos. Quais? _____

Estes bens geram renda? () Não () Sim. Valor mensal: _____

Transporte utilizado pelo candidato:

() Ônibus urbano () Ônibus intermunicipal () Van () Carro () Moto

() Carona () bicicleta () a pé

7-DESPESAS:

Aluguel R\$	Mensalidade Ortodôntica R\$:
Condomínio R\$	Gás R\$:
Água R\$	Prestações eletrodomésticos R\$:
Energia R\$	Prestações vestuário R\$:
Alimentação R\$	Empregada Mensalista R\$:
Plano de Saúde R\$	Empréstimos/Financiamentos R\$:
Medicamentos R\$	Financiamento Imóvel R\$:
Transporte R\$	Financiamento automóvel R\$:
Mensalidade Escolar R\$	INSS R\$:
Cursos (Inglês, outros) R\$:	Imposto de renda R\$:
Telefone celular: R\$	Mensalidade Clube / Academia R\$:
Telefone fixo: R\$	IPTU R\$:
Internet R\$:	Seguros R\$:
TV por assinatura R\$:	Pagamento de Pensão R\$:
Fatura de crédito R\$	Outros R\$:
TOTAL DAS DESPESAS FAMILIARES R\$	

Escola Dominicana



Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio
Pré-Vestibular
Ensino Técnico

Praça Dr. Tomaz Uihóia, 360
Abadia - Uberaba/MG
(34) 3331.9900



@cnsduberaba

www.cnsd.com.br

Escola Dominicana



Protocolo de recebimento

Processo: _____/2023

Aluno(a): _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2023.

Local e Data: _____

Recebido por: _____

Escola Dominicana



Protocolo de recebimento

Processo: _____/2023

Aluno(a): _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2023.

Local e Data: _____

Recebido por: _____

Divulgação do resultado: **24/10/2022**

Site: www.cnsd.com.br