



Educação Infantil
Ensino Fundamental
Ensino Médio
Pré-Vestibular
Ensino Técnico

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



@cnsduberaba

www.cnsd.com.br

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA

| Processo nº.: | Etapa em 2024: | Série em 2024: |
|---------------|----------------|----------------|
| | | |

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 Financiados 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 Uihôa, 360
Abadia - Uberaba/MG
(34) 3331.9900



@cnsduberaba

www.cnsd.com.br

Escola Dominicana



Protocolo de recebimento

Processo: _____/2024

Aluno(a): _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2024.

Local e Data: _____

Recebido por: _____

Escola Dominicana



Protocolo de recebimento

Processo: _____/2024

Aluno(a): _____

Documentação entregue conforme Regulamento para concessão de bolsa de estudo/benefício para 2024.

Local e Data: _____

Recebido por: _____