

FICHA INDIVIDUAL

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO/CANDIDATO

| | | | | | |
|---------|--|-----------|---------|------------|--|
| Nome: | | | | | |
| Série: | | Turno: | | Matrícula: | |
| End.: | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | |
| Cep.: | | Telefone: | | CPF: | |
| Nasc.: | | Natural: | | UF: | |

FILIAÇÃO (Conforme Certidão de Nascimento)

| | | | | | |
|----------------|--|-----------|---------|----------------|-----------------|
| Nome: | | | | Contratante: | Sim () Não () |
| End.: | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | |
| Cep.: | | Telefone: | | Celular: | |
| CPF: | | | Email: | | |
| Empresa: | | | | Cargo: | |
| End.Comercial: | | | | Telefone: | |
| Remuneração: | | Mês Ref.: | | Outras Rendas: | |

| | | | | | |
|----------------|--|-----------|---------|----------------|-----------------|
| Nome: | | | | Contratante: | Sim () Não () |
| End.: | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | |
| Cep.: | | Telefone: | | Celular: | |
| CPF: | | | Email: | | |
| Empresa: | | | | Cargo: | |
| End.Comercial: | | | | Telefone: | |
| Remuneração: | | Mês Ref.: | | Outras Rendas: | |

DADOS DO CONTRATANTE (caso o contratante **não** seja um dos pai, preencher os dados abaixo)

| | | | | | |
|----------------|--|-----------|---------|----------------|--|
| Nome: | | | | Parentesco: | |
| End.: | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | |
| Cep.: | | Telefone: | | Celular: | |
| CPF: | | | Email: | | |
| Empresa: | | | | Cargo: | |
| End.Comercial: | | | | Telefone: | |
| Remuneração: | | Mês Ref.: | | Outras Rendas: | |

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (Todos que residem com o aluno/candidato inclusive o mesmo)

| Nº de pessoas: | | Renda Bruta Familiar: | | | |
|----------------|------|-----------------------|------------|----------|-------|
| Nº | Nome | Idade | Parentesco | Ocupação | Renda |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

| DESPESAS | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|--|
| Fixas e Variáveis | Habitação | Aluguel | | Saúde | Plano de saúde | |
| | | Condomínio | | | Medicamentos | |
| | | Prestação da casa | | | | |
| | | Luz | | Educação | Colégio | |
| | | Água | | | Faculdade | |
| | | Telefone | | | Curso | |
| | | Telefone Celular | | | | |
| | | Gás | | Alimentação | Supermercado | |
| | | Mensalidade TV | | | Feira | |
| | | Internet | | | Padaria | |
| | Diarista/Mensalista | | | | | |
| | | | | | | |
| | Transporte | Prestação do carro | | Impostos | IPTU | |
| | | Seguro do carro | | | IPVA | |
| Transporte Escolar | | | | | | |
| Ônibus | | | Outros | | | |
| Combustível | | | | | | |
| Estacionamento | | | | | | |
| | | | | | TOTAL: | |

DADOS COMPLEMENTARES

| | | |
|---|-----------------|------------|
| Sua família recebe pensão alimentícia? | Sim () Não () | Valor: R\$ |
| () Cheque () Dinheiro () Depósito em Conta | De quem? | |
| Sua família recebe pensão alimentícia? | Sim () Não () | Valor: R\$ |
| () Cheque () Dinheiro () Depósito em Conta | De quem? | |
| 1- Beneficiário do Programa Bolsa Família (Lei 10.836/2004) | Sim () Não () | |
| 2- Beneficiário do Benefício de Prestação Continuada (BPC - Lei 8.742/93) | Sim () Não () | |
| 3- Doença Grave no Grupo Familiar | Sim () Não () | |

| | | | |
|---------|---|------------|---|
| Veículo | () Próprio Quitado () Próprio em Financiamento* () Consórcio* | | |
| | (*Apresentar cópia do documento com data do último vencimento da prestação) | | |
| | Marca | Modelo/Ano | Utilidade (passeio/trabalho) Proprietário |
| | | | |

| HISTORICO DA SITUAÇÃO (Se considerar necessário) |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e estou ciente de que a documentação fornecida à Instituição não será devolvida e autorizo a apresentação da documentação fornecida aos órgãos públicos de fiscalização. Assumo total responsabilidade sobre a veracidade das informações prestadas, as quais poderão ser investigadas ou confirmadas a qualquer tempo.

Niterói, ____ de _____ 2019.

Assinatura do Responsável