



ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL MARIA AUXILIADORA  
COLÉGIO NOSSA SENHORA AUXILIADORA

Rua Silva Ramos, 833 - Centro, Manaus - AM, 69025-030  
Fone: (92) 2125-1353 – C.N.P.J. 04.566.360/0001-06  
www.auxiliadora.g12.br



FICHA DE TRIAGEM SÓCIOECONÔMICA PARA CONCESSÃO DE BOLSA DE ESTUDO 2017

**1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL DO(A) ALUNO(A)**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Caracterização étnica: ( ) Branco ( ) Indígena ( ) Afrodescendente ( ) Pardo

Reside: com grupo familiar: ( ) Só com pai ( ) Só com a Mãe ( ) com Avós

Endereço onde reside o aluno: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Contatos: \_\_\_\_\_

**2. DADOS ESCOLARES DO ALUNO**

Ano a cursar: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Ensino: ( ) Fundamental I ( ) Fundamental II ( ) Médio

Aluno novo: Escola de origem \_\_\_\_\_

Se egresso de escola Particular, bolsista ( ) sim ( ) Não (caso positivo apresentar declaração)

Tem irmãos estudando no colégio ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_

**3. INFORMAÇÕES DOS PAIS**

**3.1 PAI**

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**3.2 MÃE**

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**4. SITUAÇÃO CIVIL ATUAL DOS PAIS/RESPONSÁVEL (IS)**

( ) CASADOS ( ) SEPARADOS ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) DIVORCIADOS ( ) VIÚVA(O) ( ) SOLTEIROS

## 5. SITUAÇÃO DE TRABALHO DA MÃE

( ) Empregada ( ) Desempregada ( ) Autônoma (especificar atividade que exerce): \_\_\_\_\_

( ) outros \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Contatos: \_\_\_\_\_

## 6. SITUAÇÃO DE TRABALHO DO PAI

( ) Empregada ( ) Desempregada ( ) Autônoma (especificar atividade que exerce): \_\_\_\_\_

( ) outros \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Contatos: \_\_\_\_\_

Quem mais trabalha na Família? \_\_\_\_\_

Total da renda familiar? R\$ \_\_\_\_\_

Per capita familiar? R\$ \_\_\_\_\_

## 7. RELACIONE A COMPOSIÇÃO FAMILIAR

| Nº                        | Nome Completo | Parentesco com aluno | Idade | Ocupação | Salário Base |
|---------------------------|---------------|----------------------|-------|----------|--------------|
| 01                        |               |                      |       |          |              |
| 02                        |               |                      |       |          |              |
| 03                        |               |                      |       |          |              |
| 04                        |               |                      |       |          |              |
| 05                        |               |                      |       |          |              |
| 06                        |               |                      |       |          |              |
| 07                        |               |                      |       |          |              |
| 08                        |               |                      |       |          |              |
| Total da Renda da família |               |                      |       |          |              |

## 8. EXISTEM OUTROS DEPENDENTES NA FAMILIA?

( ) Sim ( ) Não **Caso positivo quem?** ( ) tio ( ) avós ( ) pais ( ) sobrinhos ( ) irmãos ( ) primos

( ) outros. Por que são dependentes? \_\_\_\_\_

**Caso o aluno não resida com os pais, informar os dados do responsável.**

## 9. INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL

Nome: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

## 10. OUTRAS FONTES DE RENDAS DA FAMÍLIA

Recebe pensão ou algum outro benefício? ( ) Sim ( ) Não Caso positivo, (apresentar comprovante)

Qual? ( ) Pensão alimentícia R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Bolsa família R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Pensão por morte R\$ \_\_\_\_\_

( ) Ajuda de parente de quem : \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

## 11. SITUAÇÃO DE MORADIA DA FAMÍLIA

| MORADIA                                 | SIM | NÃO |
|---|-----|-----|
| Casa própria                            |     |     |
| Casa financiada                         |     |     |
| Casa alugada                            |     |     |
| Casa cedida                             |     |     |
| Possui outros imóveis                   |     |     |
| Possui automóvel                        |     |     |
| Pessoas com doenças crônicas na família |     |     |
| Pessoas com deficiência na família      |     |     |

## 11. Meio de Locomoção usado pelo aluno:

( ) Veículo da família ( ) condução escolar ( ) carona ( ) ônibus Coletivo ( ) Mora próximo a escola

## 12. DESPESAS DO GRUPO FAMILIAR

| TIPO DE DESPESAS                        |   | VALOR |
|---|---|-------|
| Gastos com Serviços:                    | Água, Luz, Telefones  |       |
|   | Internet/ TV a cabo   |       |
|   | Empregada doméstica   |       |
| Gastos com moradia:                     | Aluguel , Financiamento de imóvel                                   |       |
|   | IPTU , Condomínio   |       |
| Gastos com Saúde                        | Plano de saúde, Tratamento odontológico, Medicamentos de auto custo |       |
| Gastos com Educação e outras atividades | Mensalidade escolar, Faculdade.                                     |       |
|   | Curso de língua, Aula de reforço.                                   |       |
|   | Natação/ balé/outros esportes                                       |       |
| Gastos com Transporte                   | Passagens de ônibus, Condução escolar, Combustível                  |       |
| Outras despesas                         | Alimentação mensal  |       |
|   | Financiamento de automóvel  |       |
|   | Pagamento de pensão alimentícia                                     |       |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS</b>               |   |       |

OBS: As despesas relacionadas devem ser comprovadas com documentação, exceto despesas com transporte.

## DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins de direito, que me responsabilizo por todas as informações prestadas neste documento, sob pena de crime de falsidade ideológica, conforme o artigo 299 do código penal e as responsabilidades legais imputadas pelo § 1º DO ARTIGO 15 da Lei Nacional nº 12.101/09.

Local e data: \_\_\_\_\_ Responsável pelo aluno/a \_\_\_\_\_

**PREENCHIDO PELO SERVIÇO SOCIAL**

( ) Deferida gratuidade concedida no percentual de \_\_\_\_% para o ano de letivo de 2017, ano/série \_\_\_\_\_ do ensino \_\_\_\_\_

( ) Indeferida

Solicitação realizada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Parecer do Assistente Social:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

Direção

\_\_\_\_\_

Assistente Social