

**1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)**

Nome: _____ Sexo: Masc Fem Data de nasc: _____

Ano/série em 2024: _____ Escola de origem: _____ Valor da mensalidade: _____

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____ Cidade de nascimento: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____

Grupo familiar inscrito no CADÚNICO? Não Sim Nº: _____

Beneficiário de Programa do Governo? Não Sim Qual: _____

Tem irmão(ã) estudando no CENSA? Não Sim Nome: _____ Turma: _____ Desconto: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

Nome da mãe/responsável do(a) candidato(a): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

Tel: _____ Celular: _____ Data de nascimento: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone do trabalho: _____

Cargo/função: _____ Remuneração bruta R\$ _____ Remuneração líquida R\$ _____ Outras rendas R\$ _____

Nome do pai/responsável do(a) candidato(a): _____

Endereço: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____ E-mail: _____

Tel: _____ Celular: _____ Data de nascimento: _____

Estado civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Profissão: _____ Local de trabalho: _____ Telefone do trabalho: _____

Cargo/função: _____ Remuneração bruta R\$ _____ Remuneração líquida R\$ _____ Outras rendas R\$ _____

3. DESPESAS MENSAIS FIXAS

DESPESAS COM SAÚDE	
Medicamentos	R\$
Plano de Saúde	R\$
Plano Odontológico	R\$
Plano Funerário	R\$
Saúde Complementar	R\$
Outros gastos	R\$

DESPESAS COM MORADIA	
Financiamento	R\$
Condomínio	R\$
Energia elétrica	R\$
Aluguel	R\$
IPTU	R\$
Água	R\$

DESPESAS COM COMUNICAÇÃO	
Telefone fixo	R\$
TV a cabo	R\$
Celular	R\$
Internet	R\$
ALIMENTAÇÃO	R\$
EMPRÉSTIMOS	R\$

4. RELAÇÃO DE TODOS OS DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR (que residem na mesma casa) _____

NOMES (INCLUINDO O CANDIDATO(A))	IDADE	PARENTESCO	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA BRUTA

RENDA BRUTA FAMILIAR: R\$ _____	RENDA PER CAPITA (renda bruta dividida pelo nº de dependentes): R\$ _____
NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA FAMILIAR: _____	POSSUÍA BOLSA DE ESTUDO NO ANO 2024? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES _____

Residência: própria alugada outros Qual? _____

Valor do aluguel/prestação: R\$ _____ Há quanto tempo mora no local? _____ Quantas pessoas residem no local? _____

Possui veículo? não sim Marca/ano/modelo: _____

Possui moto? não sim Marca/ano/modelo: _____

Algum membro do grupo familiar tem doença crônica ou deficiência? não sim Qual: _____

Algum membro do grupo familiar necessita de medicação contínua? não sim Qual: _____

A família tem idosos que necessitem de cuidados? não sim Este idoso recebe aposentadoria? não sim

Gasto mensal da família com medicação, médicos e terapêuticos: R\$ _____

6. MEMBROS DO GRUPO FAMILIAR QUE FREQUENTAM CURSOS LIVRES (futebol, natação, balé, curso de idiomas, judô, outros): _____

NOME	CURSO	LOCAL	VALOR MENSAL

DESPESA TOTAL MENSAL DO GRUPO FAMILIAR COM MEMBROS QUE FREQUENTAM CURSOS LIVRES: R\$ _____

7. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO _____

