



IEBAD
Entidade Mantenedora



FICHA SOCIOECONÔMICA – SOLICITAÇÃO BOLSAS DE ESTUDO/ANO LETIVO 2024

Leia atentamente o Edital 001/2023 do Programa de Bolsas de Estudo 2024. Esta Ficha Socioeconômica e a documentação pertinente, deverão ser entregues em um envelope, no endereço constante no item 2.4 do Edital.

DADOS DO(A) ESTUDANTE

Educação Básica: **(Marque a opção desejada para o ano letivo de 2024)**

- Ensino Fundamental Anos iniciais Ano solicitado: 1º ano 2º ano 3º ano 4º ano 5º ano
- Ensino Fundamental Anos Finais Ano solicitado: 6º ano 7º ano 8º ano 9º ano
- Ensino Médio Ano solicitado: 1º ano 2º ano 3º ano

Código de identificação do(a) estudante no CENSO: **(A ser preenchido pelo IEGN)**

Nome completo do(a) estudante:

Data de Nascimento: / / Fone: e-mail:

CPF: RG: Órgão Emissor: Data de Emissão: / /

Sexo: M F Nacionalidade: Naturalidade:

Instituição de ensino de origem: Escola Particular Escola Pública

Se oriundo de escola particular, possui desconto ou Bolsa de Estudo na instituição de ensino?

- Não Sim, de 100% Sim, de 50% Sim, de %

FILIAÇÃO (Identificação dos Responsáveis Legais/Tutores)

Nome completo da Mãe/Tutora: Data de Nascimento: / /

Fone: e-mail:

CPF: RG: Órgão Emissor: Data de Emissão: / /

- Reside com o(a) estudante Falecida Guarda compartilhada Não reside com o pai biológico Outro

Nome completo do Pai/Tutor: Data de Nascimento: / /

Fone: e-mail:

CPF: RG: Órgão Emissor: Data de Emissão: / /

- Reside com o(a) estudante Falecido Guarda compartilhada Não reside com a mãe biológica Outro

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Pessoa que responde pelas despesas educacionais do(a) estudante)

Vínculo com o(a) estudante: Pai Mãe Responsável/Tutor(a) Outro

Nome: Data de Nascimento: / /

Fone: e-mail:

CPF: RG: Órgão Emissor: Data de Emissão: / /

Estado Civil: Nacionalidade: Naturalidade:

Grau de Instrução: Profissão:

Endereço residencial: CEP:

Cidade:



IEBAD
Entidade Mantenedora



Gustavo Nordlund
Instituto de Educação

DESCRIÇÃO FAMILIAR (listar TODAS as pessoas que residem na mesma moradia que o(a) estudante)

NOME	PARENTESCO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	SALÁRIO BRUTO MENSAL
1.	aluno(a)					
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
Total da Renda Familiar Bruta Mensal:						

A família é beneficiada por Programa de Transferência de renda do Governo Federal/Estadual/Municipal?

Não Sim, Cite o Programa e o Valor Recebido _____

Justifique o porquê deseja matricular seu(sua) filho(a) no Instituto de Educação Gustavo Nordlund e os motivos desta solicitação de Bolsa de Estudo.

Informe:

Renda Familiar Bruta Mensal: R\$ _____

Número total de pessoas que residem na mesma moradia que o(a) estudante: _____

Declaro, sob as penas da lei (artigo 299 do código Penal), que as informações constantes nesta Ficha Socioeconômica são verdadeiras, estou ciente que omitir ou apresentar informação falsa é crime e que todos os documentos anexados são verídicos e autorizo a realização de visita domiciliar por Assistente Social a qualquer tempo com a finalidade de verificar as informações fornecidas.

Nome: _____ CPF: _____ Data: ____/____/____

Local/data: _____, _____, de _____ de 2023.

Assinatura: _____
Solicitante

Esta parte será preenchida pela IEBAD

() Indeferido () Bolsa de Estudo Integral, 100% () Bolsa de Estudo Parcial, 50%

Observações:

IEBAD