

## FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS PARA O ANO LETIVO DE 2027

Querida Família,

Este formulário integra o EDITAL INTEGRADO DE BOLSA FRATERNA E DE INCLUSÃO SOCIAL DA ESCOLA IPÊ AMARELO - ANO LETIVO 2027.

Preencha este formulário de forma completa e legível, assine-o e entregue-o presencialmente com a documentação prevista no Anexo I. Eventuais pendências serão tratadas conforme o Edital Integrado.

### 1 – Identificação dos pais/responsáveis:

#### Responsável Financeiro Solicitante:

|                                      |                    |                     |
|--------------------------------------|--------------------|---------------------|
| RG:                                  | CPF:               | Grau de parentesco: |
| Profissão:                           | Local de Trabalho: |                     |
| Endereço residencial do(a) aluno(a): |                    |                     |

#### Pai:

|         |            |
|---------|------------|
| e-mail: | Telefones: |
|---------|------------|

#### Mãe:

|         |            |
|---------|------------|
| e-mail: | Telefones: |
|---------|------------|

### 2 – Informe abaixo a modalidade de bolsa pretendida. Assinale apenas uma modalidade:

#### BOLSA FRATERNA DA ESCOLA IPÊ AMARELO

Não informe percentual no quadro da Bolsa Fraterna. A oferta e o percentual dependem de aprovação e da disponibilidade financeira para 2027. Não existe Bolsa Fraterna de 100%.

| Nome completo do(s) alunos(s) pretendentes | Classe pretendida | Percentual pretendido de bolsa fraterna (%) |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------|
|                                            |                   |                                             |
|                                            |                   |                                             |
|                                            |                   |                                             |
|                                            |                   |                                             |

#### BOLSA DE INCLUSÃO SOCIAL DO PROJETO IPÊ SOLIDÁRIO

| Nome completo do(s) alunos(s) pretendentes | Classe pretendida | Assinale a faixa de <b>Bolsa de Inclusão Social</b> a que se habilita (Art. 17 do Edital) |      |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 100% |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 50%  |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 100% |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 50%  |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 100% |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 50%  |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 100% |
|                                            |                   | <input type="checkbox"/>                                                                  | 50%  |

**FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO  
PARA SOLICITAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDOS  
PARA O ANO LETIVO DE 2027**

**3 - Quadro de Rendas Mensais do Grupo Familiar**

Neste quadro devem constar todas as pessoas que moram com o(a) candidato(a), contribuam para a renda do grupo familiar ou tenham suas despesas atendidas por ele, inclusive o(a) candidato(a).

| Nome completo | Parentesco | Profissão ou atividade | Renda Bruta R\$ |
|---------------|------------|------------------------|-----------------|
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |
|               |            |                        | R\$             |

**3.1 - Quadro de Rendas Agregadas Mensais**

|                                                                                                                |                 |       |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-----|
| Recebe Pensão alimentícia                                                                                      | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Recebe Ajuda de familiares (incluindo ajuda de ex-marido ou ex-esposa não formalizada como pensão alimentícia) | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Trabalho informal esporádico                                                                                   | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Transporte por aplicativo                                                                                      | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Recebe Aluguel de bens                                                                                         | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Dividendos                                                                                                     | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |
| Outros recebimentos. Quais? _____                                                                              | ( ) Não ( ) Sim | Valor | R\$ |

**Total da renda bruta familiar mensal: R\$ \_\_\_\_\_**

**ATENÇÃO:** o total da renda bruta familiar é o somatório de todas as rendas informadas no Quadro de Rendas Mensais do Grupo Familiar e no Quadro de Rendas Agregadas Mensais.

**A RENDA INFORMADA DEVE SER BRUTA, SEM OS DESCONTES DE IMPOSTO DE RENDA E INSS, ETC.**

**ATENÇÃO: nos termos do art. 10 do Edital Integrado, o Formulário Socioeconômico, o Termo de Consentimento e os documentos previstos no Anexo I deverão ser preenchidos e apresentados de forma legível. Eventuais pendências deverão ser sanadas no prazo previsto no cronograma.**

**4 - Quadro de Despesas com Educação do Grupo Familiar**

| Nome completo | Parentesco | Tipo de despesa | Valor Mensal<br>R\$ |
|---------------|------------|-----------------|---------------------|
| 1.            |            |                 | R\$                 |
| 2.            |            |                 | R\$                 |
| 3.            |            |                 | R\$                 |
| 4.            |            |                 | R\$                 |
| 5.            |            |                 | R\$                 |
| 6.            |            |                 | R\$                 |
| 7.            |            |                 | R\$                 |
| 8.            |            |                 | R\$                 |

**ATENÇÃO:** este dado será utilizado na análise socioeconômica do processo de bolsa.

**Consideram-se despesas com educação aquelas referentes ao ensino regular dos integrantes do grupo familiar: mensalidades de educação infantil, dos ensinos fundamental, médio ou técnico e de cursos de graduação ou pós-graduação em instituição particular de nível superior.**

**Não devem ser consideradas despesas com cursos complementares, tais como cursos de idiomas (inglês, espanhol etc.), aulas de reforço escolar, música, dança, desenho, natação, equitação, futebol, entre outras.**

**5 - Informações complementares à Comissão Fraterna e de Inclusão Social (CFIS):**

**Caso o(a) requerente queira complementar as informações sobre a situação socioeconômica familiar, poderá utilizar o espaço abaixo.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e coloco-me à disposição para os esclarecimentos necessários. Autorizo a realização de entrevista e/ou visita domiciliar por assistente social, nos termos do Edital Integrado, para verificação ou complementação das informações fornecidas. Declaro estar ciente das orientações e regras estabelecidas no EDITAL INTEGRADO DE BOLSA FRATERNA E DE INCLUSÃO SOCIAL DA ESCOLA IPÊ AMARELO - ANO LETIVO 2027.

Lagoa Santa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Responsável pelo preenchimento**

\_\_\_\_\_  
Nome legível e CPF:

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) Responsável financeiro**

\_\_\_\_\_  
Nome legível e CPF: