

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL - 2025

A - DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome do Responsável Financeiro:	_____
Endereço:	_____
Complemento de Endereço:	_____ CEP: _____
Cidade:	_____ UF: _____
CPF:	_____ RG: _____ Órgão Exp. _____
Data de Nascimento:	_____ Celular: _____
Telefone Residencial:	_____ Telefone Trabalho: _____
E-mail:	_____
Salário Bruto:	_____
Profissão:	_____
Possui outra renda?	() Sim R\$ _____ () Não
Grau de Parentesco com o(s) Estudante(s):	_____.

B - DADOS DO ESTUDANTE:

Nome do Estudante:	_____
Data de Nascimento:	_____ Sexo: () Feminino () Masculino
Houve reprovação no Ano Letivo de 2024?	() Sim () Não
Ano/Série que irá cursar em 2025:	_____
Nível de Ensino:	() Ensino Fundamental () Ensino Médio
Turno:	() Matutino () Vespertino
Escola de Origem (para estudante novo):	_____.

C - SITUAÇÃO FAMILIAR DO ESTUDANTE:

1. O estudante reside com: () Pai () Mãe (caso resida com os dois marcar ambos)

Outros: _____

2. Grupo Familiar possui:

Imóvel

Sim () Quantidade: _____

Não ()

1. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

2. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

3. () Quitada () Próprio () Cedido

() Financiado R\$ _____

() Alugado. Valor do aluguel: R\$ _____

Veículo

Sim () Quantidade: _____

Não ()

1. Marca _____ Ano: _____

2. Marca _____ Ano: _____

3. Marca _____ Ano: _____

4. Marca _____ Ano: _____

5. Marca _____ Ano: _____

6. Marca _____ Ano: _____

7. Marca _____ Ano: _____

8. Marca _____ Ano: _____

3. Doente crônico na família: () Sim. Qual doença: _____

() Não

4. Outro membro familiar estuda em escola e/ou faculdade paga?

() Sim. Valor da mensalidade: R\$ _____

() Não

5. O grupo familiar é inscrito no CadÚnico do Governo Federal?

() Sim - Qual o número do NIS? _____.

*Apresentar comprovante do CadÚnico atualizado (últimos 2 anos) e o último comprovante do benefício.

() Não.

6. O grupo familiar recebe ajuda do Governo Federal ou Distrital?

() Sim - Valor R\$ _____.

() Não.

7. Em casos de pais separados, recebe pensão alimentícia? (Apresentar a declaração correspondente).

() Sim - Valor R\$ _____.

() Não.

D - COMPOSIÇÃO FAMILIAR (pessoas que moram na mesma residência):

	Nome	Parentesco (com relação ao estudante)	Idade	Ocupação / Profissão	Salário (bruto mensal)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
Total de Rendimentos:				R\$	

ATENÇÃO:

- O presente Requerimento é somente para estudantes que realmente ESTEJAM DE ACORDO com os critérios de concessão da Assistência Educacional.
- A assistência concedida será de acordo com os critérios estabelecidos pelo Edital 01/2024 para processo de renovação, publicado no *site* e/ou nos mural e secretaria da respectiva instituição.
- A instituição se reserva o direito de apurar a autenticidade das informações prestadas.
- O deferimento total, parcial ou o indeferimento do pedido será analisado pela Comissão de avaliação do benefício de Assistência Educacional. Para entrar em vigor qualquer concessão, será necessária a assinatura do Contrato de Assistência Educacional 2025.
- Os documentos solicitados (cópias) devem estar anexados a este formulário, só aceitaremos documentos originais no caso das declarações e atestados médicos.

CANCELAMENTO DA ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL:

A Assistência Educacional poderá ser cancelada a qualquer momento, desde que identificados pela

comissão qualquer fato que o motivam, tais como:

- Reprovação atrelada a atos de indisciplina por parte do estudante no espaço escolar (dentro e/ou fora da sala de aula), registrados pela Coordenação, Orientação e/ou Direção.
- Denegrir verbalmente e deixar de zelar pelo nome da Instituição, por meio de conversas paralelas dentro ou fora do espaço físico da Instituição, sem procurar a Diretoria pedagógica e administrativa para dar ciência prévia dos fatos, impedindo a resolução do problema existente, bem como a melhoria da qualidade de ensino destinada aos seus filhos já matriculados no Colégio.
- Desrespeitando antes de qualquer coisa o Artigo 18 - ECA.
- Ausência de mais de 5 (cinco) dias de aula no trimestre em consideração, exceto com Atestado Médico.
- Aumento da renda per capita. Inveracidade na documentação.
- A não atualização dos dados cadastrais na ficha de Assistência Educacional e na Secretaria do Colégio.
- Inadimplência na Instituição.
- Comprovação de denúncia formal a qualquer tempo.
- Não assinatura do Termo Aditivo.
- Falta de documentos obrigatórios ou documentos solicitados pela comissão.

Eu, _____,

declaro que li o regulamento e as colocações acima, bem como as informações prestadas neste documento são verídicas. Autorizo aos membros da Comissão de Assistência Educacional 2025 a conhecer, in loco, a situação apresentada, bem como a todos os procedimentos necessários à verificação da veracidade das informações prestadas, colocando-me à disposição da comissão para prestar maiores esclarecimentos, caso a comissão julgar necessário.

Declaro estar ciente da veracidade destas informações.

A efetivação da assinatura implica a concordância e aceitação integral do conteúdo do Edital 01/2024 para processo de renovação para Concessão da Assistência Educacional 2025 publicado no *site* e/ou nos mural e secretaria da respectiva instituição.

Marau, RS, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do Responsável Financeiro do(a) Estudante