

REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA EDUCACIONAL

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 2025? () Sim () Não

Ano/Série que irá cursar em 2026: _____

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 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 Termo Aditivo de Assistência Educacional.
- 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 2026 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 para processo de renovação para Concessão da Assistência Educacional 2026 publicado no *site* e/ou nos mural e secretaria da respectiva instituição.

_____, _____ de _____ de 202____.

Assinatura do Responsável Financeiro do(a) Estudante