



# FUNDAÇÃO EDUCANDÁRIO PESTALOZZI

Escola Pestalozzi - Unidade II  
Deoclides Barbosa Leme, 371 – CEP: 14406-320  
Bairro Vila Santa Helena - Fone 3712-3800 - Franca - SP

Legenda: \* campos de preenchimento obrigatório.

Nome do Responsável\*: \_\_\_\_\_

Nome do(a) Aluno(a)\*: \_\_\_\_\_

Telefones\*: \_\_\_\_\_

Endereço\*: \_\_\_\_\_

Bairro\*: \_\_\_\_\_ CEP\*: \_\_\_\_\_ Cidade\*: \_\_\_\_\_

Local de trabalho do Responsável: \_\_\_\_\_

## Composição familiar \*

Nº	NOMES	PARENTESCO	IDADE	LOCAL DE TRABALHO E FUNÇÃO (OU ESCOLA DA CRIANÇA)	RENDA BRUTA
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

Situação de moradia\*:

Própria

Alugada  R\$

Cedida

Financiada

Tipo de moradia\*:

Casa

Apartamento

Casa de fundos

Número de cômodos\*: \_\_\_\_\_

Qual financiadora? \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

Acabamento interno\*:  SIM

NÃO

Acabamento externo\*:  SIM

NÃO

## Bens patrimoniais:

Terreno  Quantos?  Localização: \_\_\_\_\_

Casa  Quantas?  Localização: \_\_\_\_\_

Outros (sítio/chácara/comercial, etc.): \_\_\_\_\_

Moto  Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Carro  Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_



# FUNDAÇÃO EDUCANDÁRIO PESTALOZZI

Escola Pestalozzi - Unidade II  
Avenida Wilson Sabio de Mello, 1840 – CEP: 14406-081  
Bairro Santa Helena - Fone 3711-0150 - Franca - SP  
Autorização: Portaria S.E. nº 31/44

**Alguém com problema grave de saúde na família\*?**  SIM  NÃO  
Tratamento:  Em casa  Hospital  Convênio  SUS  Outros

OBS.:

Algun membro familiar possui deficiência física ou mental\*?  SIM  NÃO

### Escolaridade do Responsável\*:

Ensino Fundamental Incompleto   
Ensino Fundamental Completo   
Ensino Médio Incompleto   
Ensino Médio Completo   
Ensino Superior Incompleto   
Ensino Superior Completo  Curso: \_\_\_\_\_

### Situação Econômica\*:

Renda Familiar Bruta: R\$ \_\_\_\_\_  
Recebe Benefício Previdenciário?  NÃO  SIM Qual? \_\_\_\_\_  
(auxílio doença, aposentadoria, pensão por morte, etc.) Valor mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
Recebe Seguro Desemprego ou Programa de Transferência de Renda? (Bolsa Família, Renda Cidadã, BPC, etc.) \*  NÃO  SIM Qual? \_\_\_\_\_  
Valor mensal: \_\_\_\_\_  
Há outras fontes de renda?  NÃO  SIM Qual? \_\_\_\_\_  
(aluguel, pensões alimentícias, etc.) \* Valor mensal R\$ \_\_\_\_\_  
Vínculo de Trabalho dos Responsáveis\*: Formal  Informal   
Possui conta bancária\*? SIM  NÃO   
Declara Imposto de Renda anualmente\*? SIM  NÃO   
Acompanhamento: CRAS  CREAS

### Média de gastos MENSAIS do grupo familiar:

Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
Moradia (aluguel, financiamento, IPTU)		Alimentação (mercado, feira, açougue)	
Condomínio		Transporte e/ou combustível	
Luz + Água + Gás		Assistência Médica e/ou Odontológica	
Telefone fixo/Internet/TV Assinatura		Prestações e/ou Empréstimos	
Telefone celular		Outras despesas	
Educação (ensino regular e/ou cursos)		<b>TOTAL DOS GASTOS</b>	<b>R\$</b>
<b>PER CAPTA Familiar</b> → (renda bruta + outras rendas + benefício previdenciário) ÷ nº moradores		<b>R\$</b>	<b>( NÃO PREENCHER)</b>

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas me responsabilizo. Sendo assim, comprometo-me a apresentar todos os documentos comprobatórios solicitados ou outros que a Instituição julgar necessário e estou ciente que, sem os mesmos, minha inscrição no processo seletivo não será efetivada.

Estou ciente de que, constatadas inverdades das informações prestadas na ficha socioeconômica, a qualquer tempo, implicará no cancelamento da Assistência Sócio Educacional por ventura concedida.

Franca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.