



Aqui, o afeto

*inspira
o futuro!*

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Condições do Imóvel: () Próprio () Alugado - Informar encargos mensais: R\$ _____

() Cedido () Financiado - Informar o valor mensal financiado: R\$ _____

O imóvel no qual o aluno reside foi atingido pela enchente? () Sim () Não

A família foi beneficiada por algum Programa Social ligado a enchente () Sim () Não. Qual? _____

Possui Automóvel? () Sim () Não. Caso sim, especificar modelo e ano: _____

Quitado? () Sim () Não. Caso seja financiado, informe o valor da prestação mensal: R\$ _____

Possui plano de saúde? () Sim () Não. Caso sim, qual? _____

Algum membro do grupo familiar é portador de doença crônica? () Sim () Não. Caso sim, especifique: _____

Em caso de doença crônica, qual o valor médio mensal gasto em medicamentos? R\$ _____

Existe algum membro do grupo familiar com problemas de:

() Alcoolismo () Doença Mental () Dependência Química () Outro: _____

A família é beneficiada por algum Programa Social? () Sim () Não. Caso sim, qual? _____

Valor das despesas fixas familiares: Energia Elétrica R\$ _____ Água R\$ _____ Telefone R\$ _____

Internet R\$: _____ Condomínio R\$: _____

Canoas, _____ de _____ de _____.

Nome do responsável financeiro por extenso: _____

Assinatura do responsável financeiro

PARA USO DA ESCOLA

Percentual de filantropia concedido: _____ Justificativa: _____

Membros da Comissão Avaliadora: