



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDOS 2024

Além dos documentados listados no Edital de Análise Social 2024, publicado no site cave.com.br, em 03 de outubro de 2023, preencha todas as informações abaixo.

O formulário e todas as documentações necessárias deverão ser entregues presencialmente no Colégio CAVE, até a data de 13 de novembro de 2023.

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome do(a) Aluno(a): _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Celular: (____) _____ CPF: _____

RG: _____ Gênero: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Natural de: _____ Nacionalidade: _____

E-mail: _____

Colégio Atual do(a) aluno(a): _____

Pais Separados: () Não () Sim Se sim, reside com: _____

ASSINALE ABAIXO

() Inscrito na prova de Seleção/Bolsão 2024 (**apenas para Ensino Médio**)

SELECIONE A SÉRIE PRETENDIDA PARA 2024

Fundamental II: () 6º ano () 7º ano () 8º ano () 9º ano

Ensino Médio: () 1º ano () 2º ano () 3º ano



IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

DADOS DO RESPONSÁVEL:

() ACADÊMICO

() FINANCEIRO

Nome: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone Celular: () _____ Telefone Fixo: () _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Gênero: _____ Parentesco: _____

E-mail: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

DADOS DO RESPONSÁVEL:

() ACADÊMICO

() FINANCEIRO

Nome: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone Celular: () _____ Telefone Fixo: () _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Gênero: _____ Parentesco: _____

E-mail: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

**** PREENCHER CASO OS RESPONSÁVEIS LEGAIS NAO SEJAM OS RESPONSÁVEIS FINANCEIROS****

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Telefone Celular: () _____ Telefone Fixo: () _____

CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Gênero: _____ Parentesco: _____

E-mail: _____

Estado Civil: _____ Data de Nascimento: ____/____/____



QUADRO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Profissão ou Atividade	Escolaridade	Renda Bruta (R\$)
Total da Renda Familiar:					R\$

RENDA AGREGADA

() Pensão Alimentícia	() Ajuda de Familiares/outros	() Trabalho Informal	() Aluguel Recebido
R\$	R\$	R\$	R\$
Total da Renda Agregada:			R\$

DESPESAS MENSAS BÁSICAS

Despesas	Valor: R\$	Despesas	Valor:
Água		Alimentação	
Luz			
Telefone			
Condomínio			
IPTU			
Total das Despesas Básicas:			R\$



DESPESAS MENSAS COM IMÓVEL OU MORADIA

() Cedido Por:	() Alugado Valor do aluguel	() Financiado Valor da prestação	() Próprio
	R\$	R\$	R\$
Total da Despesa com Moradia:			R\$

DESPESAS COM EDUCAÇÃO

Nome	Escola / Curso	Valor:
Total da Despesa com Educação:		R\$

DESPESAS COM SAÚDE

Possui Plano de Saúde: SIM () NÃO ()

Usuário	Operadora	Valor:
Total da Despesa com Plano de Saúde:		R\$

Alguém na família possui doença crônica: SIM () NÃO ()

Nome	Parentesco	Doença	Valor: *
Total da Despesa com Saúde:			R\$

* Despesas com medicamentos e/ou tratamentos que não possuem cobertura do plano de saúde e que são custeadas pelo responsável financeiro do aluno.



Declaro, sob as penas da lei que as informações apresentadas são verdadeiras, que as fontes de rendimento são somente anotadas. Declaro ainda estar ciente que, se contemplado com desconto, o mesmo estará condicionado ao pagamento das parcelas na data de vencimento, conforme o contrato de prestação de serviços do Colégio CAVE.

Local: _____ Data: ___/___/_____

Assinatura do Responsável Legal pelo preenchimento