



1- ALUNO(S) CANDIDATO(S) AO DESCONTO

Nome (s)	Série	Colégio
1-		
2-		
3-		

Obs.: A série e o segmento devem ser as que o(a) aluno(a) cursará no ano no qual pleiteia a bolsa

2- DADOS FAMILIARES

2.1 – Situação conjugal dos genitores: () Casados () União Estável () Separados () Divorciados
2.2 – Pai Nome: _____
Profissão: _____
2.3 – Mãe Nome: _____
Profissão: _____

2.4 – Pessoas pertencentes ao grupo familiar. Entende-se por grupo familiar pessoas com os seguintes graus de parentesco em relação ao candidato(a): pai, padrasto, mãe, madrasta, cônjuge, companheiro(a), filho(a), enteado(a), irmão(a), avô(ó). Iniciar pelo nome do(a) candidato(a).

Nome(s)	Idade	Parentesco	Profissão	Renda
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

Possui outra renda mensal? () Aluguel () Pensão () Ajuda do familiar? Valor: R\$ _____

2.5 – Renda bruta familiar mensal: R\$ _____	Per capita: R\$ _____
--	-----------------------

3- DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS

3.1 - MORADIA - Reside em: () Casa Própria () Alugada. Valor em R\$: _____	() Financiada. R\$ _____	() Cedida. Por: _____
3.2 - DESPESAS (média): Água: R\$ _____	Energia elétrica: R\$ _____	Telefone: R\$ _____ Gás: R\$ _____ Alimentação: R\$ _____
3.3- SAÚDE	() Gastos com uso contínuo de medicamentos. Valor em R\$: _____	() Gastos com plano de saúde/odontológico. Valor em R\$: _____
3.4 - EDUCAÇÃO	() Mensalidade escolar. Quantos familiares? _____ Valor em R\$: _____	() Transporte escolar. Valor em R\$: _____



4 - BENS DE FAMÍLIA

4.1 – Automóvel Marca/Modelo: _____ Ano: _____
4.2 – Casa/Apartamento (endereço e valor estimado de mercado) a) _____
4.3 – Outros Bens (identificar) a) _____

5- ENDEREÇO COMPLETO

Rua: _____	N.º: _____	Apto.: _____
Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____ CEP.: _____
Telefones: Residencial () _____ Celular () _____ () _____		
E-mail do(a) Responsável: _____		

6- MOTIVO DE SOLICITAÇÃO

() Dificuldade financeira	() Separação conjugal	() Acidente
() Tratamento contínuo - doença	() Viuvez	() outro: _____

7- SOLICITAÇÃO E DECLARAÇÃO

Eu, _____ responsável pelo(a)(s) aluno(a)(s) relacionados no campo 1 deste formulário, portador do CPF n.º _____ solicito a concessão de desconto nas parcelas da anuidade escolar para a o ano letivo de _____, e declaro que as informações prestadas são verdadeiras, que conheço e aceito as condições adotadas pelo Instituto Metodista Granbery e que os descontos serão concedidos em conformidade com a disponibilidade da Instituição, com o **aproveitamento acadêmico, disciplina e assiduidade.**

Nestes termos,

P. de deferimento,

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) responsável

8 - ANÁLISE DA COMISSÃO DE BOLSAS

() Indeferido	
() Deferido - _____% a partir de _____.	
Data: ____/____/____	Assinatura da Comissão: _____.