

SOLICITAÇÃO DE BOLSA EDUCACIONAL

Unidade Escolar: IAP - Ensino Superior

Município:

Endereço:

Ano Letivo: 2021

UF:

CEP:

Aluno(a): Maria Alice dos Santos Ibiriqui

Data de Nascimento: 27/03/1996

Idade: 24

Curso/Série: PSIC - 1º Período

Aluno: NOVO(X) VETERANO()

Endereço: das Castanheiras

Município: Maringá

UF: PR

Telefone: (44) 98826-1719

Email: aliceibiriqui2015@gmail.com

Responsável Legal: Maria Alice dos Santos Ibiriqui

RG: 460350968

CPF: 098.156.459-35

() Pai (x) Mãe () Guarda Judicial - Parentesco: _____

Endereço: das Castanheiras

Município: Maringá

UF: PR

Telefone(s): (44) 98826-1719

E-mail: aliceibiriqui2015@gmail.com

Dados do Grupo Familiar (PREENCHER TODOS OS DADOS):

Grupo familiar é o grupo de pessoas que contribuem ou usufruem da renda familiar, na condição de provedores ou de dependentes do responsável e que habitem em uma mesma residência. **(Inclusive o aluno)**

Nome	Idade	Parentesco	Estado Civil	Ocupação Profissional	Renda Mensal Bruta (R\$)
Angela Maria Ferreira dos Santos	50	Mãe	Casado	Zeladora	R\$ 1680,78
Jhony Allisson dos Santos Ibiriqui	19	Irmão(ã)	Solteiro	Desempregado	R\$ 0,00
Valdecir Teixeira dos Santos	55	Outros	Casado	Desempregado	R\$ 1598,91
Maria Alice dos Santos Ibiriqui	24	Outros	Solteiro	Estudante	R\$ 0,00
TOTAL:					R\$ 3279,69

O Aluno(a) é Pessoa com Deficiência - PcD?

Tipo: () Física () Intelectual () Visual () Auditiva () Múltiplas () Outros: _____

Tem Pessoa com Deficiência no Grupo Familiar? Sim () Não (X)

Tipo: _____ **Parentesco:** Pai _____

Despesas Regulares Mensais

A) Moradia do grupo familiar: () Própria () Cedida (X) Alugada () Financiada

R\$ _____ 680,00

B) Doenças crônicas no Grupo Familiar? Não