



ANEXO III - PRÉ-CADASTRO DE INTERESSE À BOLSA DE ESTUDO CEBAS ANO LETIVO 2026

Unidade de Ensino Requerida: *Colégio Nossa Senhora do Sagrado Coração*

Data da Entrega: ____/____/____

Dados incompletos acarretará a invalidação do cadastro.

DADOS DO CANDIDATO À BOLSA DE ESTUDO		
Nome do Estudante: _____		Data de nascimento: ____/____/____
Série que cursará em 2026 ()Ed. Infantil _____ ()Ens. Fundamental _____ ()Ens. Médio _____		
RG: _____	CPF: _____	
Qual Instituição de Ensino estuda atualmente?		
DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ESTUDANTE		
Nome Completo: _____		
Grau de parentesco: _____	RG: _____	CPF: _____
Endereço: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	
Telefones para contato: _____		
E-mail para contato: _____		
SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA FAMILIAR		
Quantos Integrantes na família? (pessoas que vivem na mesma residência do estudante): _____		
Pais residem juntos: ()Sim ()Não ()Separados ()Falecido _____		
Recebe pensão alimentícia: ()Não ()Sim. Valor R\$: _____		
DESCRIÇÃO DA FAMÍLIA (incluir todos os integrantes da família, inclusive os menores de 18 anos de idade)		
NOME – PARENTESCO – IDADE	PROFISSÃO	RENDA BRUTA
1. _____	_____	R\$ _____
2. _____	_____	R\$ _____
3. _____	_____	R\$ _____
4. _____	_____	R\$ _____
5. _____	_____	R\$ _____
6. _____	_____	R\$ _____
7. _____	_____	R\$ _____
TOTAL DA RENDA BRUTA FAMILIAR		R\$ _____



Situação de moradia: () Própria () Cedida () Financiada () Alugada Valor Mensal R\$ _____	
Possui veículos? () Não () Sim. Quantos? _____	
Descreva Modelo/Ano: _____	
A família participa de algum programa governamental: () Não () Sim. Qual: _____	
Situação de Saúde: Em sua família existe caso de doença crônica/grave?	
() Não () Sim. Qual doença? _____	
DESPESA FAMILIAR – MENSAL	
() Aluguel ou () Prestação Imobiliária	R\$
Condomínio*	R\$
Plano de Saúde* (inclusive os descontados em folha de pagamento)	R\$
Água*	R\$
Luz*	R\$
Telefone*	R\$
Internet ou TV*	R\$
Alimentação* (custo médio para alimentação/higiene/limpeza)	R\$
Educação (mensalidade escolar, faculdade, cursos)	R\$
Transporte* (vale transporte/combustível)	R\$
Financiamento Veicular	R\$
Cursos (Inglês, outros)	R\$
Mensalidade Academia e/ou Clube	R\$
Farmácia (medicamentos)	R\$
Ortodôntica/Odontologia (inclusive os descontos em folha de pagamento)	R\$
Empréstimos (inclusive os consignados)	R\$
Fatura Cartão de Crédito:	R\$
Outros:	R\$
Outros:	R\$
Outros:	R\$
Outros:	R\$
Outros:	R\$
Total (inserir o valor total das despesas)	R\$
*Inserir valor médio de despesa mensal	



SOCIEDADE DAS FILHAS DE NOSSA SENHORA DO SAGRADO CORAÇÃO
Rua Planalto, 15 – Vila Formosa – São Paulo/SP – CEP 03364-010
Fone: (11) 2783-7769 e Fax (11) 2783-6996 - E-mail tesouraria@fdnsc-sp.com.br
CNPJ 60.470.960/0001-47



MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA BOLSA DE ESTUDO:
Estou ciente de que o preenchimento desta ficha de “Pré-Cadastro de Interesse à Bolsa de Estudos CEBAS – Ano Letivo 2026”, não garantirá a efetivação da inscrição para o Processo Seletivo de Bolsa de Estudo, não garantirá concessão de bolsa de estudo (integral ou parcial) ou qualquer desconto comercial nesta Instituição.
Assinatura do Responsável legal pelo Estudante: _____

IMPORTANTE:

Anexar junto a ficha, cópia simples dos holerites dos últimos 3 meses, Declaração de Imposto de Renda completa e CRLV atualizado do veículo.