



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

Unidade de Ensino Requerida: _____ 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 da família? (pessoas que vivem na mesma residência do estudante): _____

Pais residem juntos: SIM (____) – NÃO (____) / Separados (____) – Falecido (____)

Recebe pensão alimentícia: NÃO (____) / SIM (____) Valor R\$: _____

DESCRÍÇÃO DA FAMÍLIA (incluir todos os integrantes da família, inclusive os menores de 18 anos de idade)

NOME – PARENTESCO – IDADE	OCUPAÇÃO	RENDAS 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 (____) Financiada (____) Cedida (____) Alugada R\$ _____

Possui veículos? Não (____) / Sim (____)

Descreva modelo/Ano: _____

A família participa de algum programa governamental: (____) Não / (____) Sim



Situação de Saúde - Em sua **família** existe caso de doença **crônica/grave**?

Não / Sim . Qual doença? _____

DESPESA FAMILIAR – MENSAL

Aluguel <input type="checkbox"/>	Prestação Imobiliária <input type="checkbox"/>	R\$
Condomínio*		R\$
Plano de Saúde* (inclusive os descontados em folha de pagamento)		R\$
Água*		R\$
Luz*		R\$
Telefone*		R\$
Alimentação* (custo médio para alimentação/higiene/limpeza)		R\$
Educação (mensalidade escola, 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 desc. em folha de pagamento)		R\$
Empréstimos (inclusive os consignados)		R\$
Outros:		R\$
Outros:		R\$
Outros		R\$
Total (inserir o valor total das despesas)		R\$

*Inserir valor médio de despesa mensal

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO:

Estou ciente de que o preenchimento desta ficha de “Pré Cadastro de Interesse - Bolsa de Estudo - Ano Letivo 2026”, não garantirá a efetivação da inscrição para 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: