

BOLSA FAMÍLIA

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL		
NOME DO RESPONSÁVEL:		
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO / /
NOME DO CONJUGE:		
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE – UF:	CEP:

ALUNOS		
nome	parentesco	RA
1.		
2.		
3.		

O acima identificado, sendo único responsável pelo pagamento das mensalidades dos alunos relacionados vem por meio desta solicitar o desconto da Bolsa Família.

Declara, sob as penas da Lei, que as pessoas acima mencionadas são membros da mesma família, residem no mesmo local e utilizam a mesma renda familiar.

Declara, ainda estar ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá acarretar o cancelamento do desconto e a cobrança, a qualquer tempo, dos valores concedidos, corrigidos monetariamente.

O responsável manifesta ciência de que as cobranças serão emitidas em seu nome.

Assis, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável

Anexar documentação comprobatória (cópia do RG ou CPF dos alunos e do responsável e Comprovante de Residência).

ATENÇÃO: entregar a documentação até o dia 19 de cada mês para obter desconto no mês subsequente.

PARA LANÇAMENTO DA BOLSA, OS ALUNOS DEVERÃO ESTAR REGULARMENTE MATRICULADOS.