

POLÍTICA DE BOLSAS DE ESTUDANTES NO PROGRAMA DE BOLSAS LEGAIS

REGULAMENTO DE ADMISSÃO DA BOLSA FILANTROPIA PARA O ANO LETIVO DE 2026

O NEI - Núcleo de Educação Integrada mantido pela Fundação Romi, torna pública sua **Política de Admissão de Estudantes no Programa de Bolsas Legais**, que regulamenta o processo de inscrição, classificação e matrícula daqueles que pleitearão uma vaga por meio da bolsa filantropia no ano letivo de 2026. O presente documento estabelece:

1. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Em conformidade com o decreto 11.791 – 21 de novembro de 2023 que regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 que dispõe sobre a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), anualmente são destinados 20% do volume de matrículas regulares do NEI para o Programa de Bolsas Legais, denominada “Bolsa Filantropia”, conforme determinado na calculadora do MEC – Ministério da Educação.

O NEI se reserva o direito de definir vagas para os anos conforme as suas disponibilidades, demandas e políticas internas para admissão de novos estudantes, para os casos de desistência ou aumento do número de vagas.

Serão concedidas Bolsas Filantropia 100% gratuitas para os estudantes que:

- Residir em Santa Bárbara d'Oeste, Americana, Limeira, Nova Odessa, Piracicaba ou Sumaré;
- Estiverem em conformidade com o ano/série pretendido;
- Comprovarem renda familiar mensal per capita igual ou inferior a 1 ½ salário mínimo (um salário mínimo e meio);
- Entregarem, nos prazos definidos, toda a documentação exigida;
- Cumprirem as etapas e requisitos estipulados neste regulamento;
- Obtiverem classificação nas etapas do processo seletivo.

2. DAS VAGAS

2.1 Serão destinadas vagas equivalentes a 20% do volume de matrículas regulares aos candidatos inscritos;

2.2 As Bolsas serão destinadas aos estudantes ingressantes no 1º, 3º e 5º ano do ensino fundamental 1; 7º e 8º ano do ensino fundamental 2 e no 1º ano do ensino médio, além de vagas remanescentes em outras séries, caso haja;

2.3 Terão prioridade para o 1º ano do Ensino Médio os estudantes bolsistas vindos do 9º ano do Fundamental 2 do NEI, mantido o atendimento aos critérios socioeconômicos.

3. CRONOGRAMA

Inscrições dos candidatos para o Programa de Bolsas Legais 2026	24/09/2025 a 17/10/2025
1ª fase - Realização da prova	25/10/2025
Divulgação dos aprovados na 1ª fase	14/11/2025
2ª fase - Avaliação socioeconômica dos aprovados na 1ª fase	17/11/2025 a 21/11/2025
Divulgação dos aprovados na 2ª fase e da lista de espera	02/12/2025
Matrícula dos aprovados na 2ª fase	03/12/2025 a 12/12/2025
Matrícula dos classificados na lista de espera (se houver vagas)	12/01/2026 a 16/01/2026

4. DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Abaixo estão os documentos necessários para a solicitação da matrícula de Bolsas Filantropia. Os documentos elencados deverão ser entregues, as cópias e originais quando das declarações, respeitando as quantidades solicitadas, na Secretaria do NEI em envelope fechado.

4.1. Requerimento de Gratuidade Educacional:

O Requerimento de Gratuidade Educacional (questionário socioeconômico) (ANEXO 1) deverá ser impresso e preenchido, para ser entregue juntamente com as demais documentações, de acordo com o previsto nos itens cronograma e da classificação.

4.2. Documentos Pessoais

- Ficha de dados cadastrais preenchida (ANEXO 7);
- RG e CPF do estudante e dos responsáveis legais;
- Certidão de nascimento do aluno;
- Comprovante de residência recente (conta de água, luz ou telefone fixo) do responsável financeiro;
- Carteira de vacinação atualizada;
- Atestado de saúde, para adolescentes e crianças que tenham alguma condição de saúde que não permita a execução frequente de exercícios físicos;
- Histórico escolar ou declaração de transferência (exceto Educação Infantil);
- Carteira de trabalho de todos os membros do grupo familiar (mesmo que sem registro);
- Declaração do Imposto de Renda (últimos 3 anos) ou comprovante de isenção da Receita Federal.

4.3. Membros Familiares ou outros residentes no mesmo domicílio

Apresentar documentos pessoais de outros membros que residam no mesmo domicílio (avós, tios, irmãos, cônjuges etc.), bem como comprovantes de rendimentos conforme orientações do item 4.4 ao 4.15.

4.4. Declaração de Renda Familiar

A Declaração de Renda Familiar Mensal Per Capita deverá ser impressa e preenchida, para ser entregue juntamente com as demais documentações, de acordo com o previsto nos itens cronograma e da classificação (ANEXO 2).

4.5. Se Trabalhador Assalariado

- Apresentar os três (03) últimos holerites (contracheques e/ou crédito bancário) quando a renda for fixa ou seis últimos quando a renda for variável;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, com a cópia da folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco ou Carteira de Trabalho Digital, obtida pelo link <https://servicos.mte.gov.br/spme-v2/#!/login>. Apresentação da Carteira de Trabalho de todos os membros do grupo familiar é obrigatória, inclusive para aqueles que não são empregados ou que nunca trabalharam;



- Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física dos últimos três (3) anos: declaração completa (todas as páginas) de todos os declarantes do grupo familiar, com o recibo de entrega.
- Para quem não declara IR: apresentar declaração de próprio punho de bens imóveis e móveis, reconhecer firma em cartório. Entrar no site da Receita Federal citado abaixo e imprimir comprovante que não declarou:

<https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/Servicos/consrest/Atual.app/paginas/index.asp>

4.6. Se Trabalhador Autônomo, Prestador de Serviços ou Profissional Liberal

- Apresentar Recibo de Pagamento de Autônomo (RPA) dos últimos 3 meses ou;
- Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física, ou de Isenção, conforme item D ou;
- Declaração de próprio punho, constando nome, RG, CPF, ramo de atividade e especificar a renda mensal, mesmo que variável e reconhecer firma da assinatura em cartório, apresentar extratos bancários das contas de todos os bancos dos três últimos meses. (A falsidade nos dados e informações constantes da declaração se constitui em crime).

4.7. Se Proprietário e/ou Sócio de Empresa

- DECORE emitido e assinado por contador, com rendimentos dos três últimos meses, onde conste retirada de pró-labore e distribuição de lucros ou;
- Comprovante de pró-labore dos três (03) últimos meses ou;
- Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física, conforme item 4.4.;
- Três últimos extratos bancários das contas de todos os bancos da pessoa física;
- Última alteração do contrato social da empresa ou equivalente;
- Se a empresa é MEI, proceder conforme item 4.12.

4.8. Se Aposentado, Pensionista ou Beneficiário de Auxílio Doença do INSS

Apresentar extrato do benefício concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, através do link <http://www.previdencia.gov.br/> ou no aplicativo MEU INSS > Tirar extrato ou emitido pelo banco de recebimento do benefício. Não será aceito extrato de conta bancária.

4.9. Se Desempregado entre os membros da família, recebendo Seguro Desemprego

- Apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS com a cópia da folha de rosto, dos dados pessoais, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco; as últimas anotações gerais e a página seguinte em branco ou no caso de Carteira de Trabalho Digital apresentar a impressão do arquivo CTPS Digital.pdf;
- Comprovante do último pagamento do seguro desemprego e da rescisão contratual.

4.10. Se Desempregado, sem possuir nenhum tipo de renda

- Apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social com a cópia da folha de rosto, dos dados pessoais, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco; as últimas anotações gerais e a página seguinte em branco ou no caso de Carteira de Trabalho Digital

apresentar a impressão do arquivo CTPS Digital.pdf;

- Declaração de Ausência de Rendimentos escrita à mão (ANEXO 3).

4.11. Se Trabalhador Informal (sem carteira assinada)

- Apresentar a Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS com a cópia da folha de rosto, dos dados pessoais, do último contrato de trabalho e da página seguinte em branco; as últimas anotações gerais e a página seguinte em branco ou no caso de Carteira de Trabalho Digital apresentar a impressão do arquivo CTPS Digital.pdf;
- Declaração de Trabalho Informal escrita à mão contendo dados pessoais, tipo de atividade exercida, endereço e renda média mensal (ANEXO 4);

4.12. Se Microempreendedor Individual – MEI

- Declaração de atividade remunerada assinada, com firma devidamente reconhecida, informando o tipo de atividade e o valor recebido mensalmente;
- Declaração Anual do Simples Nacional de Microempreendedor Individual (DASN-SIMEI);
- Certificado de Microempreendedor Individual;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS (folha de rosto, dados pessoais, último contrato de trabalho e página seguinte em branco, últimas anotações gerais e página seguinte em branco) ou no caso de Carteira de Trabalho Digital apresentar a impressão do arquivo CTPS Digital.pdf.

4.13. Se o candidato ou um membro do grupo familiar esteja estagiando

Termo de Compromisso de Estágio em vigência, indicando o valor recebido e os três (03) últimos recibos de pagamento da bolsa estágio.

4.14. Se o candidato tenha pais separados, judicialmente ou não, e receba pensão

Apresentar a sentença judicial ou acordo de pensão com o ato da separação e definição da pensão alimentícia e seus beneficiários, comprovante de crédito bancário atualizado do recebimento da pensão alimentícia ou Declaração de Recebimento de Pensão Alimentícia escrita à mão de ajuda financeira constando o valor recebido (ANEXO 5).

4.15. Se estiver recebendo benefícios governamentais (Bolsa Família, Cartão Cidadão, etc.)

Apresentar comprovante de regularidade no Cadastro Único (CadÚnico) e comprovante de recebimento do benefício mensal.

4.16. Outros Rendimentos

Ganhos de aluguéis, ajuda financeira regular de pessoa que não faça parte do grupo familiar, etc. Apresentar Declaração de Outras Rendas escrita à mão com o valor recebido (ANEXO 6).

Parágrafo Um: É obrigatória a apresentação de comprovante de renda de TODOS os membros familiares que tenham algum tipo de provimento mensal (pais, cônjuges, avós, irmãos, etc.)

Parágrafo Dois: A qualquer tempo pode ocorrer pedido de vista das documentações comprobatórias, por parte da Assistente Social do NEI, assim como, visita domiciliar (informações que serão mantidas sob sigilo), para averiguação das reais condições elencadas, sob o risco de revogação da classificação ou eliminação do processo, caso venha a ser identificada qualquer irregularidade. Havendo necessidade, a Secretaria do NEI pode vir a requisitar novas cópias dos documentos elencados acima.

4.17. Demais Documentos

Comprovante do tipo de moradia:

- **Imóvel alugado:** apresentar recibo do último mês e o contrato de locação.
- **Imóvel financiado:** apresentar recibo do último mês e contrato de financiamento.
- **Imóvel cedido:** fazer declaração de próprio punho, citar nome do proprietário que cedeu o imóvel, constar RG, CPF, telefone e endereço do proprietário e reconhecer firma da assinatura.
- **Imóvel próprio:** apresentar o carnê de IPTU - página que consta todas as informações do imóvel (valor venal). Caso não esteja no nome do proprietário, apresentar cópia do Contrato de Compra e Venda.

Caso de doença crônica na família e/ou outro problema de saúde relevante:

- Apresentar laudo médico legível, contendo o código CID (doença), comprovar os gastos com receitas e nota fiscal da farmácia (últimos três meses).

Quando possuir bem móvel (carros, motos e outros):

- Anexar cópia do documento do veículo, independentemente da situação, quitado ou não.

5. DAS INSCRIÇÕES

- 5.1 As inscrições para o Programa de Bolsas Legais deverão ser feitas, on-line, através do preenchimento do formulário disponível em www.educacaoquetransforma.org.br no período indicado no item 3 CRONOGRAMA;
- 5.2 Em caso de dificuldade no preenchimento do formulário, a secretaria, mediante horário agendado, estará disponível para auxílio;
- 5.3 Em o caso de necessidade de prova adaptada, é necessário apresentar laudo médico no ato da inscrição, para que possamos prepara-la em tempo hábil.

6. DA PROVA

- 6.1 A prova será realizada no dia **25 de outubro de 2025 – sábado, das 8h30 às 12h30** (duração de até 4 horas) no NEI - Núcleo de Educação Integrada da Fundação Romi – **Avenida João Ometto, 118 - Jardim Panambi, Santa Bárbara d'Oeste - SP.**
- 6.2 O candidato deve estar no local da prova com, no mínimo, 30 minutos de antecedência (às 8 horas).

- 6.3 É necessário apresentar documento de identificação (RG, Título de Eleitor ou Certidão de Nascimento). Em se tratando de documentos digitais, estes devem ser apresentados nos respectivos aplicativos oficiais ou pela Carteira de Documentos Digitais do GOV.BR. Sem a apresentação do documento não será possível realizar a prova.
- 6.4 O candidato deve trazer caneta azul ou preta de corpo transparente, lápis e borracha.
- 6.5 As avaliações serão compostas de:
- 6.5.1 **1º ano do Ensino Fundamental 1** - disciplinas de Português e Matemática.
 - 6.5.2 **3º e 5º ano Fundamental 1 e 7º e 8º ano do Ensino Fundamental 2** - produção de texto e questões de múltipla escolha das disciplinas de Português, Matemática, Ciências da Natureza, História, Geografia.
 - 6.5.3 **1ª série do Ensino Médio:** Redação e questões de múltipla escolha das disciplinas de Português, Matemática, Ciências (química, física e biologia), História, Geografia e Atualidades.
- 6.6 É permitido trazer uma garrafa com água e um lanchinho rápido (ex.: chocolate, barra de cereal, fruta, bolacha, etc.).
- 6.7 Para aprovação e avanço para as próximas etapas do processo seletivo, o(a) estudante deverá obter nota mínima de 7,5 na prova escrita.

7. DA CLASSIFICAÇÃO

- 7.1 A classificação no Programa de Bolsas Legais segue as seguintes etapas, as quais são eliminatórias:

ETAPA 1: 1º Ano do Ensino Fundamental 1: Conseguir pontuação na prova de avaliação escrita superior aos demais candidatos do mesmo curso/nível escolar. Caso haja empate, o critério será pelo maior número de questões corretas de Português. Permanecendo o empate o critério será pelo maior número de questões corretas de Matemática. Se, ainda assim, houver empate, a classificação se dará por meio de sorteio;

ETAPA 1: 3º e 5º ano do Ensino Fundamental 1; 7º e 8º Ano do Ensino Fundamental 2 e 1º Ano do Ensino Médio: Conseguir notas na prova de avaliação escrita, superior aos demais candidatos de mesmo curso/nível escolar. Caso haja empate, o critério de desempate será pela média aritmética do número de questões certas de Português e Matemática. Permanecendo o empate, o critério será pelo maior número de questões certas de Português. Permanecendo o empate, o critério será pelo maior número de questões certas de Matemática. Se, ainda assim, houver empate, a classificação se dará por meio de sorteio;

ETAPA 2: Cumprir os critérios elencados no item “**Critérios de Admissão**”;

ETAPA 3: Apresentação, no ato da inscrição, de todos os documentos elencados no item “**Da Documentação Necessária**”;

ETAPA 4: Os mais bem classificados nos critérios das ETAPAS 1, 2 e 3 serão considerados aprovados para o preenchimento das vagas conforme o item “**Das Vagas**”.

8. DOS RESULTADOS

- 8.1 A lista dos candidatos, por ordem de classificação, será divulgada no site do NEI, conforme item **“Da Classificação”**.
- 8.2 Os classificados para matrículas (candidatos aprovados na primeira fase – prova) serão comunicados por e-mail pela secretaria do NEI para as providências do processo de efetivação das matrículas. Os aprovados deverão entregar os documentos necessários na Secretaria, em envelope fechado endereçado ao processo seletivo de bolsistas;
- 8.3 Vagas REMANESCENTES de bolsistas legais, por desistência ou não conformidade no cumprimento de quaisquer requisitos aqui elencados, seguirão a ordem de classificação remanescentes;
- 8.4 Não haverá, sob qualquer hipótese, divulgação pública de notas e/ou pontuações originárias das etapas de classificação do programa de bolsas legais.

9. DA MATRÍCULA

A efetivação da matrícula dos mais bem classificados seguirá o período descrito no item **“Cronograma”**.

- 9.1 As matrículas só serão efetivadas depois de esgotadas todas as etapas descritas no item **“Da Classificação”**;
- 9.2 Havendo necessidade, a Secretaria do NEI pode vir a requisitar novas cópias dos documentos elencados no item **“Da Documentação Necessária”**.

Parágrafo único: Em casos de existência, os responsáveis devem informar ao NEI, no ato da rematrícula, sobre doenças, síndromes e/ou transtornos que possam afetar a saúde e o bem-estar do próprio aluno e/ou da saúde coletiva.

10. DA CESSAÇÃO DO DIREITO À BOLSA

Constituem motivos para a cessação de direito a bolsas de estudo, a ocorrência das seguintes situações:

- a) deixar de efetivar a matrícula no prazo definido;
- b) detecção de inveracidade nas declarações apresentadas, omissão de informações ou qualquer ato ilícito que venha a comprometer o resultado da análise socioeconômica, mesmo que apurado no decorrer do período letivo, acarretando a perda do benefício ao aluno, sem prejuízo das sanções legais cabíveis;
- c) constatação de alteração da realidade socioeconômica do grupo familiar que descaracterize a condição estabelecida inicialmente para a concessão da Bolsa;
- d) transferência para outra instituição de ensino;
- e) suspensão ou ocorrência disciplinar prevista no Regimento Escolar do NEI.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 11.1 A inscrição do candidato no Processo de Admissão de Estudantes Bolsistas para o ano letivo de 2026 implicará na ciência e no aceite das normas estabelecidas neste regulamento;
- 11.2 Serão incorporadas a esta Política de Admissão de Estudantes no Programa de Bolsas Legais, para todos os efeitos, quaisquer normas complementares que, porventura, vierem a ser publicadas pelo NEI em seu site ou demais meios institucionais;
- 11.3 As Bolsas Filantropia serão válidas apenas e tão somente para o ano letivo de 2026, havendo a necessidade de renovação e revalidação conforme a Política de Admissão de Estudantes no Programa de Bolsas Legais do ano seguinte;
- 11.4 Não estão contemplados, na concessão de bolsas, os materiais didáticos, os livros paradidáticos, as taxas para eventos, os uniformes, a alimentação, as provas substitutivas, as segundas vias de documentos, o transporte escolar, os opcionais de uso facultativo do aluno ou qualquer outra despesa que venha a surgir;
- 11.5 O Candidato/Estudante ou seu Responsável, ao entregar a documentação comprobatória, consente com a coleta, tratamento e compartilhamento dos seus dados pessoais/dados pessoais sensíveis, do seu responsável e/ou do seu grupo familiar, com a finalidade de aferir a realidade socioeconômica e definir a renda per capita (RPC) para enquadramento num dos perfis de Bolsa CEBAS para a concessão ou manutenção da bolsa e a divulgação dos dados pessoais coletados ao Ministério da Educação (MEC) e demais órgãos governamentais que por força de lei ou fiscalização venham solicitar;
- 11.6 A Instituição atende aos princípios da universalidade na concessão de bolsas, sem qualquer forma de discriminação, segregação ou diferenciação de critérios étnicos, religiosos, políticos, corporativos ou quaisquer outro que afronte esse perfil.

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão do Processo de Admissão de Estudantes Bolsistas e homologados pela Direção da Escola.

Para conhecimento público, a presente Política de Admissão de Estudantes no Programa de Bolsas Legais, além de publicado no site www.fundacaoromi.org.br/nei, está disponível para consulta na Secretaria do NEI.

Santa Bárbara d'Oeste, 24 de setembro de 2025.

Fundação Romi – Núcleo de Educação Integrada

ANEXO 1



Fundação Romi
Núcleo de
Educação Integrada

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA
Ato de Reconhecimento/Autorização:
DOESP 30/11/2013 – Portaria 29/11/2013

REQUERIMENTO DE GRATUIDADE EDUCACIONAL

Eu, responsável legal: _____, abaixo qualificado
vem, por meio deste, solicitar que seja concedida gratuidade na parcela de Anuidade Escolar
ao(s) aluno(s) a seguir identificado(s), no ano de 2025.

1º _____ Ano a cursar 2025 _____
2º _____ Ano a cursar 2025 _____
3º _____ Ano a cursar 2025 _____

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

Nome:		
CNP:	RG:	Celular:
Telefone:	e-mail:	
Cônjuge:		
CNP:	RG:	Celular:
Telefone:	e-mail:	
Estado civil do responsável:	<input type="checkbox"/> Casado() <input type="checkbox"/> Separado() <input type="checkbox"/> Divorciado() <input type="checkbox"/> Solteiro() <input type="checkbox"/> União Estável() <input type="checkbox"/> Viúvo()	
Endereço residencial:		Nº:
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	CEP:	
Profissão do Responsável I:	Cargo:	
Empresa:	Fone:	Ramal:
Endereço comercial:		Nº:
Complemento:	Cidade:	
Cidade:	CEP:	
Profissão do Responsável II:	Cargo:	



Empresa:		Fone:	Ramal
Endereço comercial:			Nº:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	CEP:

Preencher somente se o responsável financeiro não for o responsável legal pela criança:

Nome:			
CNP:	RG:	Celular:	
Telefone:	Celular:	Grau de Parentesco:	
Estado civil:	Solteiro () Casado () Separado () Divorciado () Viúvo () Outros ()		
Endereço residencial:			Nº:
Complemento:		Cidade:	
Cidade:		CEP:	
Profissão:		Cargo:	
Empresa:		Fone:	Ramal
Endereço comercial:			Nº:
Complemento:	Bairro:	Cidade:	CEP:

1 COMPOSIÇÃO FAMILIAR (citar todas as pessoas que moram na mesma casa).

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda

Renda total familiar R\$ _____



2 OUTROS RENDIMENTOS DA FAMÍLIA:

Pró-labore/participações societárias: _____ R\$ _____
 Receitas de aluguel: _____ R\$ _____
 Pensões (alimentícia): _____ R\$ _____
 Aposentadoria ou pensão por morte: _____ R\$ _____
 Participa do Programa Auxílio Brasil do Governo Federal: Sim Não R\$ _____
Total _____

3 BENS E IMÓVEIS:

Família reside em imóvel:	<input type="checkbox"/> Próprio() <input type="checkbox"/> Alugado() <input type="checkbox"/> Financiada() <input type="checkbox"/> Cedido()
	Em caso de cedido, cite o nome do proprietário: _____ Cruza do Pantaneiro: _____
Tipo de imóvel	Casa <input type="checkbox"/> Casa em condomínio fechado() Apartamento() Propriedade rural() Número de cômodos da residência <input type="checkbox"/> _____ Valor atual do imóvel no mercado: R\$ _____

Possui outras propriedades:

Casa: valor: R\$ _____ | Sítio / fazenda valor: R\$ _____
 Apartamento valor: R\$ _____ | Banco valor: R\$ _____
 Terreno valor: R\$ _____ | Outros valor: R\$ _____

4 QUANTIDADE DE VEÍCULO(S) OU MOTO QUE A FAMÍLIA POSSUI:

um dois () três () ou mais ()

Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____ Valor: _____
 Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____ Valor: _____



Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____ Valor: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Ano: _____ Valor: _____

5 DESPESAS (Trazer cópias de todos comprovantes, caso não tenha caró desconsiderados os valores).

Aluguel ou financiamento do imóvel _____ R\$ _____
 Condomínio: _____ R\$ _____
 Água: _____ R\$ _____
 Energia elétrica: _____ R\$ _____
 TV a Cabo + Internet _____ R\$ _____
 Telefone + Celular: _____ R\$ _____
 IPTU: _____ R\$ _____
 Financiamento de veículos: _____ R\$ _____
 Transporte escolar: _____ R\$ _____
 Clube: _____ R\$ _____
 Academia: _____ R\$ _____
 Plano de saúde: _____ R\$ _____
 Empregada doméstica: _____ R\$ _____
 Gastos com alimentação _____ R\$ _____
 Cartão de Crédito: _____ R\$ _____
 Medicamentos: _____ R\$ _____
 Mensalidade escolar _____ R\$ _____

TOTAL DA \$ R\$

DESPESAS _____

6 ATIVIDADES EXTRACURRICULARES DO ALUNO:

Inglês: <input type="checkbox"/> valor: R\$ _____	Futebol: <input type="checkbox"/> valor: R\$ _____
Espanhol: <input type="checkbox"/> valor: R\$ _____	Natação: <input type="checkbox"/> valor: R\$ _____



Batê: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Gin. Olímpica: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____
Música: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Tênis: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____
Hípiamo: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Outros: _____ Valor: R\$ _____

7 DADOS SOCIAIS:

Recebe auxílio financeiro de familiares? Sim () Não

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
Qual o motivo da ajuda:

8 DOENÇA - Algum membro da família possui doença crônica ou algum problema relevante?
 Sim () Não

Deverá apresentar o laudo médico com o código do CID da doença e cópias das comprovantes de despesas.

Nome / Grau de Parentesco	Doença	Qual Correlativo ou SUS	Valor das Despesas

Outros tratamentos (Apresentar Cópias das Despesas)

Pedagogo: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Fisioterapeuta: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____
Psicólogo: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Fonoaudiólogo: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____
Psicopedagogo: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____	Ortodontista: <input type="checkbox"/>) valor: R\$ _____

Responsável Financeiro:



Declaro ter conhecimento e aceita as condições para a concessão da gratuidade:

- A gratuidade será concedida se comprovada a real necessidade da família, mediante avaliação sócio econômica, visita domiciliar e entrevista pessoal;
- **Não serão analisados requerimentos incompletos;**
- O aluno beneficiado pela Escola **deverá efetuar o pagamento até a data do vencimento;**
- O inadimplemento incorrerá na perda da gratuidade;
- Toda e qualquer gratuidade dada pela ESCOLA **constitui concessão filantrópica**, podendo ser alterada a qualquer momento ou suspensa, desde que comunicada com antecedência mínima de 30 dias;
- O responsável financeiro deve se comprometer a apresentar comprovantes das declarações contidas neste requerimento, bem como prestar as informações solicitadas pelo Serviço Social.

A gratuidade concedida vale para o ano em curso, não renovando automaticamente em nenhum caso. Os alunos inadimplentes não podem pleitear gratuidades.

Declaro sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim fornecidas neste formulário e na entrega dos documentos solicitados. Estou ciente das normas que regem a presente solicitação e se as informações prestadas, quando **INVERÍDICAS**, a **QUALQUER TEMPO** o Colégio poderá **CANCELAR A GRATUIDADE** concedida e exigir o **RESSARCIMENTO DOS VALORES CONCEDIDOS**. O responsável pela falsa informação prestada estará sujeito às penalidades previstas em lei. **O Núcleo de Educação Integrada – Fundação Romi reserva-se o direito de determinar a realização de visita domiciliar, que flos desde já autorizada pelo (a) responsável.**

Santa Bárbara d'Oeste, de de de de de

Assinatura do responsável financeiro



PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:

DEFERIDO () INDEFERIDO Percentual _____ %

Reavaliado / Cancelado em: _____

Motivo / Referente: _____

Assistente Social Responsável

ANEXO 2

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR MENSAL PER CAPITA

Eu, _____, de nacionalidade _____, estado civil _____, residente na _____, Cidade de Santa Bárbara d'Oeste, Estado de São Paulo, portador da carteira de identidade (RG) _____ e do CPF _____, declaro para fins renda familiar que os meus rendimentos per capita mensal são iguais ou inferiores a 1,5 (um e meio) salário mínimo.

Declaro ainda que as informações aqui prestadas para fins de concessão de bolsa de estudos, exclusiva para o valor da anuidade escolar, sujeitas ao processo de admissão de aluno bolsista, para meu dependente _____, nascido em ____/____/____, candidato a vaga no ano ____ do ensino _____ (infantil, fundamental ou médio) para o ano letivo de _____, são verdadeiras e, juntamente com aquelas fornecidas na Ficha Socioeconômica, poderão ser comprovadas pela Fundação Romi através de visita domiciliar de um profissional de assistente social.

Santa Bárbara d'Oeste, ____ de _____ de _____

Assinatura do declarante



ANEXO 3



Fundação Romi
Núcleo de
Educação Integrada

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA
Ato de Reconhecimento/Autorização:
DOESP 30/11/2013 – Portaria 29/11/2013

|

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, portador (a) do RG
nº..... e do CPF nº, residente e domiciliado (a) na
..... (endereço completo) DECLARO, sob as penas da lei, que
não recebo, atualmente, salário, proventos, pensão alimentícia, aposentadoria, benefícios sociais,
comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal
ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio e quaisquer outros.

Santa Bárbara D'Oeste, ____ de _____ de _____

Assinatura do declarante



ANEXO 4



|

DECLARAÇÃO DE TRABALHO INFORMAL
(sem carteira assinada)

Eu, portador (a) do RG nº
....., expedido pelo (a) e do CPF nº, residente e
domiciliado (a) na(endereço completo), DECLARO, sob as
penas das leis, que trabalho informalmente como, sem vínculo empregatício,
com renda bruta mensal aproximada no valor de R\$]. O valor
refere-se aos ganhos obtidos com meu trabalho como:

Santa Bárbara d'Oeste, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante



ANEXO 5



Fundação Romi
Núcleo de
Educação Integrada

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO INTEGRADA
Ato de Reconhecimento/Autorização:
DOESP 30/11/2013 – Portaria 29/11/2013

|

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ Estado civil: _____
Profissão: _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____,
portador do RG nº _____, residente e domiciliado na Rua (Av., praça, etc)
_____, nº _____ Bairro:
_____, cidade _____ estado de São Paulo, DECLARO para os
devidos fins, que recebo ajuda financeira mensal, como pensão alimentícia em acordo não judicial no valor
mensal de R\$ _____, paga pelo Sr. _____, (pai ou mãe) do(s)
filho(s) _____.

Santa Bárbara d'Oeste, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante



ANEXO 6



|

DECLARAÇÃO DE OUTRAS RENDAS

Eu, _____, Estado civil: _____, Profissão: _____, inscrito (a)
no CPF sob o nº _____, portador do RG nº _____, residente e
domiciliado na Rua (~~Rua~~, praça, etc) _____, nº _____ Bairro:
_____, Cidade _____, Estado _____,
DECLARO que tenho rendimento no valor de R\$ _____ [extenso] mensal, referente ao (s)
seguinte (s) recebimento (s): _____.

Santa Bárbara d'Oeste, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante



ANEXO 7



FICHA DE DADOS CADASTRais

NOME DO ALUNO:		
IDADE:	DATA DE NASC.: ____/____/____	
RG:	CPF:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> M
ENDEREÇO:		Nº:
BAIRRO:		CEP:
CIDADE:		
SÉRIE PRETENDIDA:	PERÍODO (PARCIAL, SEMI OU INTEGRAL):	
PERÍODO PEDAGÓGICO (MANHÃ OU TARDE)?		
DADOS DOS RESPONSÁVEIS		
RESPONSÁVEL 01:		
DATA DE NASC.:	RAÇA:	ESTADO CIVIL:
NATURALIDADE:		
RG:	CPF:	
GRAU DE ESCOLARIDADE:		
PROFISSÃO:		
EMPRESA QUE TRABALHA:		
TEL. RESIDENCIAL:	CELULAR:	
TEL. TRABALHO:	CELULAR:	
E-MAIL (OBRIGATÓRIO):		
RESPONSÁVEL 02:		
DATA DE NASC.:	RAÇA:	ESTADO CIVIL:
NATURALIDADE:		
RG:	CPF:	
GRAU DE ESCOLARIDADE:		
PROFISSÃO:		
EMPRESA QUE TRABALHA:		
TEL. RESIDENCIAL:	CELULAR:	
TEL. TRABALHO:	CELULAR:	
E-MAIL (OBRIGATÓRIO):		
RESPONSÁVEL PEDAGÓGICO:		
RESPONSÁVEL FINANCEIRO:		



INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O ALUNO		
IDADE:	ALTURA:	TIPO SANGÜÍNEO:
POSSUI CONVÊNIO MÉDICO? QUAL?		
HOSPITAL DE ATENDIMENTO:		
NÚMERO DO CARTÃO:		
HÁ RESTRIÇÕES A ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?		
POSSUI ALERGIA? QUAL?		
PROBLEMA DE VISÃO? QUAL?		
PROBLEMA DE AUDIÇÃO? QUAL?		
FAZ ALGUM TRATAMENTO? QUAL?		
POSSUI ALGUMA DOENÇA? QUAL?		
FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO?		
QUAL O MOTIVO DO ACOMPANHAMENTO?		
POSSUI LAUDO MÉDICO?		
POSSUI DEFICIÊNCIA? QUAL?		
PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA? QUAL?		
APRESENTA CRISES SÚBITAS? (ASMA, CONVULSÃO, DESMAIOS, OUTRAS)		
EM CASO DE CRISES COMO PROCEDER?		
NECESSITA DE ALGUM ATENDIMENTO ESPECÍFICO PARA APRENDIZAGEM?		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:		
POSSUI RESTRIÇÃO ALIMENTAR? SE SIM, QUAL?		

DOENÇA	TCVC	TCM	NÃO
ASMA BRONQUITE			
CATARATA			
CAXUMBA			
CONVULSÃO			
COVID-19			
DENGUE			
DIABETES			
EPILEPSIA			
ESCARLATINA			

DOENÇA	TCVC	TCM	NÃO
HEMN			
HEPATITE			
HIPERTENSÃO			
HIPOGLICEMIA			
HEMINGITE			
PROBLEMA CARDÍACO			
RINITE/SINUSITE			
SARAMPO			

PEDIATRA RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA:

RESPONSÁVEIS AUTORIZADOS A RETIRAR O ALUNO DA ESCOLA (INFORMAR NOME COMPLETO E RG):	
1.	RG
2.	RG

IMPORTANTE: EM CASO DE LAUDO MÉDICO SERÁ NECESSÁRIO ANEXAR A CÓPIA JUNTO COM ESTA FICHA.

De acordo com a LGPD, esta base de dados contém informações pessoais e será utilizada apenas de forma interna pela Fundação Romi.

Santa Bárbara d'Oeste, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL