



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac



Presidente de Honra: Marcílio Flávio Rangel de Farias

SOLICITAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO - CEBAS

ANO LETIVO: 2026

Eu, _____, responsável pelo(a) aluno(a) _____, através desta, solicito ao IDB/EMMV uma bolsa de estudo referente ao ano letivo de 2026.

Neste ato, declaro, ainda, estar ciente de que:

- A solicitação de bolsas de estudo e a inscrição no procedimento de concessão de gratuidade não garantem a efetivação do benefício;
- O Instituto Dom Barreto concede gratuidade nas mensalidades escolares em função da situação socioeconômica dos pais e/ou responsáveis pela unidade familiar;
- A concessão e a manutenção da bolsa de estudo também são vinculadas à disciplina, ao bom comportamento, ao empenho nos estudos, à assiduidade e à frequência escolar;
- A gratuidade concedida em um ano não é automaticamente concedida para o ano seguinte;
- O Instituto Dom Barreto poderá cancelar a bolsa de estudo a qualquer tempo, sem prejuízo de quaisquer outras providências, caso seja constatada a omissão ou a não veracidade das informações prestadas;
- As cópias de documentos solicitados deverão ser legíveis e sem rasuras. Documentos ilegíveis ou com rasuras deverão ser apresentados juntamente com os originais;
- Os pais do(a) aluno(a) e/ou os responsáveis pela unidade familiar assumem a responsabilidade pelos documentos apresentados e pelas informações prestadas;
- A adulteração de documentos ou inexatidão das informações prestadas implicará no indeferimento do pedido da bolsa de estudo;
- O completo preenchimento do presente formulário é condição imprescindível para considerações e estudo sobre a solicitação de gratuidade escolar parcial ou total;
- O Instituto Dom Barreto poderá solicitar documentação aos pais do(a) aluno(a) e/aos responsáveis pela unidade familiar que seja pertinente ao setor de Gestão Social, a qualquer período do ano;
- O Instituto Dom Barreto poderá, durante o procedimento de análise para concessão de bolsas de estudo, realizar visitas domiciliares, a fim de verificar a veracidade das informações prestadas.

Por fim, declaro estar ciente e de acordo do inteiro teor do Edital de Concessão de Bolsas de Estudo para o ano letivo de 2026, sob as penalidades previstas no art. 299 do código penal. Informo também que são verdadeiras as informações declaradas.

Teresina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: Marcílio Flávio Rangel de Farias



Questionário Socioeconômico

Número de Identificação Social / NIS do(a) candidato(a): _____

ITEM 1:	DADOS DO(A) CANDIDATO(A)		
Nome:			
Instituição:	Série em 2026:	Aluno(a): Veterano () Novo ()	
RG:	CPF:		
Data de nascimento:	Naturalidade:	Estado:	
Endereço:			
Bairro:	Ponto de referência:		
Cidade:	Estado:	CEP:	
Órfão de pai () mãe ()		Telefone:	
ITEM 2:	DADOS DO PAI DO(A) ALUNO(A)		
Nome:			
RG:	CPF:	Estado Civil:	
Data de nascimento:	Telefones:		
Endereço:			
Bairro:	Ponto de referência:		
Cidade:	Estado:	CEP:	
Profissão:	Em atividade () Aposentado () Desempregado ()		
Empresa 1:	Função:		
Salário Bruto:	Mês referente:		
Empresa 2:	Função:		
Salário Bruto:	Mês referente:		
Telefone para recado (amigos ou familiares):			
ITEM 3:	DADOS DA MÃE DO(A) ALUNO(A)		
Nome:			
RG:	CPF:	Estado Civil:	
Data de nascimento:	Telefones:		
Endereço:			
Bairro:	Ponto de referência:		
Cidade:	Estado:	CEP:	
Profissão:	Em atividade () Aposentado () Desempregado ()		
Empresa 1:	Função:		
Salário Bruto:	Mês referente:		
Empresa 2:	Função:		
Salário Bruto:	Mês referente:		
Telefone para recado (amigos ou familiares):			
ITEM 4:	DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL PELA UNIDADE FAMILIAR – PAI () MÃE () Obs.: Caso o responsável legal não seja o pai ou a mãe, o solicitante deverá preencher o campo abaixo.		
Nome:			
RG:	CPF:	Estado Civil:	
Data de nascimento:	Parentesco:		
Endereço:			
Bairro:	Ponto de referência:		
Cidade:	UF:	CEP:	
E-mail:	Telefone:	Celular:	



Instituto Dom Barreto - Escola Madre Maria Villac

Presidente de Honra: Marcílio Flávio Rangel de Farias



ITEM 5: COMPOSIÇÃO FAMILIAR - MORADORES DO DOMICÍLIO, INCLUINDO O(A) ALUNO(A)				
Nome:	Estado civil	Pessoa c/ deficiência	Parentesco	Idade
Total de residentes:				

ITEM 6: DESPESAS GERAIS DO GRUPO FAMILIAR (Valor Mensal)	
Tipo de Despesa:	Valor Mensal:
Água – Não paga ()	
Alimentação: Supermercado () Ticket Alimentação () Mercearia () Quitanda ()	
Cartão de crédito:	
Clube Social: Esporte () Música () Ballet/Dança () Natação () Judô () Outro: _____	
Condomínio:	
Despesa de serviços: Babá () Diarista () Doméstica () Motorista () Outros ()	
Educação: Superior () Regular () Reforço escolar () Idioma () Curso técnico () Outro ()	
Energia elétrica:	
Farmácia: Medicação de uso contínuo ()	
Imóvel: Próprio () Alugado () Financiado () Cedido () Ocupação irregular () Quitado () • Casa () Apartamento () Kitnet () Outros ()	
Locomoção: Combustível () Transporte público () Aplicativo () Ajuda carona () Outros ()	
Plano de Saúde: Desconto em folha () Plano privado ()	
Telefone/Internet /TV a cabo	
Veículo: Alugado () Financiado () Quitado () Cedido () Não possui () Marca/Modelo: _____ Ano: _____ Marca/Modelo: _____ Ano: _____	
Total das despesas:	

ITEM 7: TERMO DE COMPROMISSO
Responsabilizo-me pela veracidade das informações prestadas neste formulário e tenho ciência de que a visita domiciliar faz parte da prática profissional do setor de Gestão Social.
Teresina/PI _____ de _____ de _____. _____ Assinatura do Responsável