



## COLÉGIO DOM BARRETO

**Autorização:** Portaria Ministerial de 08/04/53 do Ministério de Educação e Saúde e Ato nº 1449 de 20/10/53 do Departamento de Educação.  
**Reconhecimento:** Portaria CEI de 02 publicado no DOE de 03/12/80  
Avenida Saudade, 705 - Ponte Preta - Campinas - SP - CEP 13041-670  
Fones (0 xx19) 3232-4366 ou (0xx19) 3232-4796 Fax (0xx19) 3234-6696  
Site: www.colegiodombarreto.com.br - E-mail: secretaria@colegiodombarreto.com.br  
Mantenedora: Colégio Dom Barreto  
C.N.P.J. 46.030.789/0001-24  
Etapas da Educação Básica: Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio

### REQUERIMENTO DE GRATUIDADE EDUCACIONAL

EU \_\_\_\_\_, 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 2024**.

1º \_\_\_\_\_ Ano a cursar 2024 \_\_\_\_\_.  
2º \_\_\_\_\_ Ano a cursar 2024 \_\_\_\_\_.  
3º \_\_\_\_\_ Ano a cursar 2024 \_\_\_\_\_.  
4º \_\_\_\_\_ Ano a cursar 2024 \_\_\_\_\_.

#### I – INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO:

|                       |   |  |        |        |       |        |      |         |     |       |  |
|-----------------------|---|--|--------|--------|-------|--------|------|---------|-----|-------|--|
| Nome:                 |   |  |        |        |       |        |      |         |     |       |  |
| CPF                   |   |  |        | RG     |       |        |      | Celular |     |       |  |
| Telefone              |   |  |        | e-mail |       |        |      |         |     |       |  |
| Esposa (o)            |   |  |        |        |       |        |      |         |     |       |  |
| CPF                   |   |  |        | RG     |       |        |      | Celular |     |       |  |
| Telefone              |   |  |        | e-mail |       |        |      |         |     |       |  |
| Estado civil dos pais | Casados ( ) Separados ( ) Divorciados ( ) Solteiros ( ) União Estável ( ) Viúvo ( ) |  |        |        |       |        |      |         |     |       |  |
| Endereço residencial  |   |  |        |        |       |        |      |         |     | Nº    |  |
| Complemento           |   |  | Bairro |        |       | Cidade |      |         | CEP |       |  |
| Profissão do pai      |   |  |        |        | Cargo |        |      |         |     |       |  |
| Empresa               |   |  |        |        |       |        | Fone |         |     | Ramal |  |
| Endereço comercial    |   |  |        |        |       |        |      |         |     | Nº    |  |
| Complemento           |   |  | Bairro |        |       | Cidade |      |         | CEP |       |  |
| Profissão da mãe      |   |  |        |        | Cargo |        |      |         |     |       |  |
| Empresa               |   |  |        |        |       |        | Fone |         |     | Ramal |  |
| Endereço comercial    |   |  |        |        |       |        |      |         |     | Nº    |  |
| Complemento           |   |  | Bairro |        |       | Cidade |      |         | CEP |       |  |



**Possui outras propriedades:**

Casa: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Apartamento ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Terreno ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Sítio / fazenda ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Barco ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Outras ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

**V – QUANTIDADE DE VEÍCULOS OU MOTO QUE A FAMÍLIA POSSUI:** um ( ) dois ( ) três ( ) ou mais ( )

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_

**VI – DESPESAS (Trazer cópias de todos comprovantes, caso não tenha será 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 DAS DESPESAS** \_\_\_\_\_ **R\$** \_\_\_\_\_

**VII – ATIVIDADES EXTRACURRICULARES DO ALUNO:**

Inglês: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Espanhol: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Balé ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Música: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Hipismo: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Futebol: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Natação: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Gin. Olímpica: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Tênis: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ Valor: R\$ \_\_\_\_\_

**VIII – DADOS SOCIAIS:**

Recebe auxílio Financeiro de familiares? ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_

Qual o motivo da ajuda: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

**IX - 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 dos comprovantes de despesas.**

| Nome / Grau de Parentesco | Doença | Qual Convênio ou SUS | Valor das Despesas |
|---------------------------|--------|----------------------|--------------------|
|                           |        |                      |                    |
|                           |        |                      |                    |
|                           |        |                      |                    |

**Outros Tratamentos / Apresentar Cópias das Despesas.**

Pedagogo: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Psicólogo: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Psicopedagogo: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Fisioterapia: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Fonoaudiólogo ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

Ortodontia: ( ) valor: R\$ \_\_\_\_\_

**Responsável Financeiro:**

Declara 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 inadimplimento 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 Colégio Dom Barreto reserva-se o direito de determinar a realização de visita domiciliar, que fica desde já autorizada pelo (a) responsável.**

Campinas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável financeiro

**PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:**

---

---

---

---

---

---

---

---

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO Percentual \_\_\_\_\_%

Reavaliado / Cancelado em: \_\_\_\_\_. Motivo/ Referente: \_\_\_\_\_

---

---

\_\_\_\_\_.