

FICHA SOCIOECONÔMICA

Para inscrição na solicitação do Desconto Solidário 2026 (25% de desconto na mensalidade regular)

Eu, _____,

responsável legal pelo candidato abaixo, solicito a concessão de benefício referente à anuidade do ano de 2026.

Nome completo do(a) candidato(o)	Data de Nascimento	Ano/Série (em curso 2025)	Ano/Série (a cursar em 2026)
	/ /		

Se o candidato possuir parente matriculado no Colégio e/ou concorrendo neste Edital, preencher o quadro abaixo:

Nome completo do parente	Parentesco (com o candidato)	Ano/Série (em curso)	Turma (aluno João XXIII)

Importante:

- Anexar a esta ficha os documentos solicitados no Regulamento do Desconto Solidário 2026_OFICIAL.
- Esta ficha, juntamente com os documentos, será submetida a uma avaliação.
- Esta ficha deve ser preenchida e assinada, sem rasuras, pelo responsável legal do candidato para a solicitação do desconto. A Comissão de Seleção do Programa Desconto Solidário se reserva o direito de exigir, quando julgar necessário, comprovantes referentes às informações prestadas nessa ficha, bem como deferir ou indeferir a solicitação.

1) Solicitante (responsável legal):

RG:	CPF:	Data de nascimento	Naturalidade:	
Estado civil:	End. Residencial:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	Telefone:
Celular:	E-mail:			
Local de Trabalho:	Há quanto tempo:	Cargo/Função:		
Telefone comercial:	Horário p/ contato:	Renda: R\$		
Possui automóvel? ()Sim ()Não	Marca/Modelo:	Ano/Fabricação:		
Possui imóvel? ()Sim ()Não	Situação: ()Quitado ()Financiado ()Alugado ()Cedido			

Citar outros bens:

Nome do Candidato	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação	Pensão e/ou benefício social (mensal)
1-	filho(a)				R\$
Nome (dos integrantes do grupo familiar)	Parentesco (com o candidato)	Idade	Escolaridade (grau de instrução)	Ocupação	Renda Bruta (mensal)
2-					R\$
3-					R\$
4-					R\$
5-					R\$
6-					R\$

2) Renda Familiar Total: R\$ _____

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL JOÃO XXIII
Rua Sepé Tiaraju, 1013 – Santa Tereza, Porto Alegre –
RSCNPJ 92.934.934/0001-19

3) Motivo da solicitação, descreva sinteticamente a situação financeira da família:

Declaro sob as penas da lei, ser verdadeiras todas as informações por mim fornecidas e que estou ciente das normas que regem a presente solicitação e se as informações prestadas, quando INVERÍDICAS, a QUALQUER TEMPO poderá ser CANCELADO O DESCONTO concedido e exigido o RESSARCIMENTO dos VALORES.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável

**Espaço reservado para Comissão de Seleção do
Programa Desconto Solidário**

Fundação Educacional João XXIII

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

Obs.: _____