



CENTRO EDUCACIONAL DOM JOSÉ

Credenciado Parecer 73/2025 CEDF, Portaria 539 de 15/05/2025 - CEDF

SHIS QI 2 6, conjunto H, Lago Sul - Brasília/DF - CEP: 71.670-000
+55 61 3041 – 8441 / 61 99951 – 0239
contato@colegiodomjosedf.com

ANEXO II

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO OU RENOVAÇÃO DE BOLSAS DE ESTUDO ASSISTENCIAL PARA O ANO LETIVO DE 2026

Eu, _____,
portador(a) do RG n.º _____, órgão expedidor _____,
inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, e responsável legal
do(a) menor _____,
inscrito(a) no CPF sob n.º _____, matriculado(a) em 2025 na
Turma/Ano _____, venho, por meio deste, solicitar à Vossa Senhoria
a concessão de **Bolsa de Estudo Assistencial para o ano letivo de 2026**, junto ao
Centro Educacional Dom José (CEDJ), entidade mantenedora do **Colégio Dom
José**, anexando, para tanto, a Ficha Socioeconômica devidamente preenchida e
acompanhada da documentação comprobatória solicitada.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Brasília/DF, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Requerente



CENTRO EDUCACIONAL DOM JOSÉ

Credenciado Parecer 73/2025 CEDF, Portaria 539 de 15/05/2025 - CEDF

SHIS QI 2 6, conjunto H, Lago Sul - Brasília/DF - CEP: 71.670-000
+55 61 3041 – 8441 / 61 99951 – 0239
contato@colegiodomjosedf.com

Se tiver mais estudantes matriculados no Colégio Dom José, favor informar:

Nome: _____

Ano: _____ Turma: _____

Nome: _____

Ano: _____ Turma: _____

Nome: _____

Ano: _____ Turma: _____

Obs.:

(I) A Bolsa de Estudo Carência será concedida para o estudante que está na série mais avançada, de acordo com os critérios e orientações da Diretoria.

(II) O Requerimento e a Ficha Socioeconômica deverão ser entregues na Secretaria do Colégio Dom José, acompanhados dos documentos relacionados no ANEXO I, de todos as pessoas que compõem o grupo familiar.



CENTRO EDUCACIONAL DOM JOSÉ

Credenciado Parecer 73/2025 CEDF, Portaria 539 de 15/05/2025 - CEDF

SHIS QI 2 6, conjunto H, Lago Sul - Brasília/DF - CEP: 71.670-000
+55 61 3041 – 8441 / 61 99951 – 0239
contato@colegiodomjosedf.com

FICHA SOCIOECONÔMICA – BOLSAS DE ESTUDO ASSISTENCIAL – ANO LETIVO 2026

1. Dados de Identificação

Estudante:		Data Nascimento:
Natural:	Nacionalidade:	Sexo:
Identidade:	Órgão Emissor:	Telefone:
Endereço:		Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:
Pai:		Data Nascimento:
Tel. Res.:	Tel. Com.:	Celular:
E-mail:		Renda Mensal Bruta:
Grau de Instrução:	Profissão:	Empresa:
Mãe:		Data Nascimento:
Tel. Res.:	Tel. Com.:	Celular:
E-mail:		Renda Mensal Bruta:
Grau de Instrução:	Profissão:	Empresa:
Responsável Financeiro/Legal:		CPF:
Tel. Res.:	Tel. Com.:	Celular:
E-mail:		

2. Integrantes e Rendimentos do Grupo Familiar

Integram o grupo familiar todos os membros que residem sob o mesmo teto com o estudante, incluindo o mesmo, ou mesmos aqueles que eventualmente auxiliem financeiramente o grupo familiar de forma externa:

Nome	Idade	Grau Parentesco	Profissão	Estado Civil	Renda Bruta Mensal
Outras Rendas recebidas por integrantes do Grupo Familiar (informar fonte)					
					R\$
					R\$



CENTRO EDUCACIONAL DOM JOSÉ

Credenciado Parecer 73/2025 CEDF, Portaria 539 de 15/05/2025 - CEDF

SHIS QI 2 6, conjunto H, Lago Sul - Brasília/DF - CEP: 71.670-000
+55 61 3041 – 8441 / 61 99951 – 0239
contato@colegiodomjosedf.com

	R\$
Total de integrantes do Grupo Familiar:	Total de Rendas Brutas do Grupo Familiar: R\$

3. Situação Socioeconômica (origem da renda de cada membro familiar):

- () Assalariado
- () Autônomo
- () Aposentado e/ou Pensionista
- () Estagiário e/ou Trainee
- () Pais Separados (Pensão alimentícia)
- () Microempresário
- () Desempregado

Obs.: Na composição do grupo familiar poderão ser assinalados um ou mais situações a depender dos integrantes com rendimentos na família

3.1. Moradia:

- () Própria
- () Alugada* Valor Aluguel R\$ _____
- () Financiada* Valor Prestação Mensal R\$ _____
- () Cedida
- () Outros

* Anexar cópia autenticada da matrícula em caso de casa própria, contrato de locação, cessão de uso e/ou financiamento, bem como cópia do IPTU (capa e ficha dos dados do imóvel), além do comprovante de pagamento (último mês).

3.2 Veículo:

- () Não Possui () Possui - Modelo/Ano _____
- () Quitado () Financiado - Valor Prestação Mensal: R\$ _____

*Anexar cópia autenticada do documento de propriedade (CRLV), bem como em caso de financiamento contrato de financiamento, extrato demonstrando as prestações em aberto, além do comprovante de pagamento (último mês).

3.3 Benefícios Governamentais:

Alguém do grupo familiar é beneficiário de programa social e recebe alguma forma de auxílio governamental?

- () Sim () Não

Em caso de “sim”, especifique qual(ais) o(s) benefício(s) recebido(s)?

* Anexar comprovante do valor recebido à título de auxílio governamental.