



Associação Civil Carmelitas da Caridade

Praça Sete de Setembro, 126 – Caixa Postal 2043 – Maringá - PR

Fone: 44 3344-1671 – CEP 87015-290

CNPJ – 79.134.961/0001-49

SOLICITAÇÃO DE BOLSA ESTUDO SOCIAL PARA O ANO DE LETIVO 2023

Renovação

Eu, _____
_____ RG _____ e CPF _____, responsável legal pelo
aluno(a)

_____ nascido em ____/____/_____, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei que as informações prestadas no Formulário de Solicitação de Renovação de Bolsa de Estudos Online, preenchido pelo link <https://forms.gle/iPe3vJ6bQXfXvvARA>, informando o e-mail institucional do aluno, são verdadeiras e por elas me responsabilizo.

Afirmo e estou ciente das normas e orientações para participação no referido Programa e que a concessão de gratuidade é de acordo com a disponibilidade orçamentária da Mantenedora do Colégio e autorizo que seja realizada a qualquer tempo visita domiciliar por profissional, Assistente Social ou Equipe Técnica, designada pelo Colégio Santa Cruz, se houver necessidade, com a finalidade de verificação e/ou complementação das informações prestadas no processo de concessão da bolsa de estudo e me disponibilizo prestar qualquer esclarecimento.

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente