

### DECLARAÇÃO DE AJUDA FAMILIAR

EU, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), estado civil, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ SSP- \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na Rua: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade de \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins de provas sob as penas da lei, junto ao Colégio Nossa Senhora de Lourdes, que recebo ajuda familiar mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

CPF nº \_\_\_\_\_

(Reconhecer Firma em Cartório)