

DECLARAÇÃO DE AJUDA FAMILIAR

EU, _____, brasileiro(a), estado civil, _____, portador(a) da cédula de Identidade nº _____ SSP- _____ e CPF nº _____, residente 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)