DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA, NO GRUPO FAMILIAR, DE UM DOS PAIS DO ESTUDANTE E PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador do CPF _____, declaro ao Colégio Sinodal Conventos para fins de requerimento de solicitação de benefício em gratuidade escolar/2024 que _____, não reside na mesma residência que o aluno(a) _____.

Recebo pensão alimentícia ou outro tipo de ajuda de custos mensal para meu filho(a): ( ) Sim ( ) Não No valor de R$_____ mensais.

Declaro sob as penas da lei Civil e Penal, ter inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam no cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudos, bem como no cancelamento da bolsa de estudos, obrigando a imediata devolução dos valores.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Colégio Sinodal Conventos, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Lajeado, _____ de _____ de _____.

Assinatura:_____

_____

Testemunha 1

_____

Testemunha 2

Autenticação do Cartório: