

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
neste ato denominado Declarante I portador do RG
nº. _____, CPF nº. _____ estado
civil _____, residente e domiciliado na
_____ Nº _____, bairro _____
complemento _____ cidade _____, declaro sob as penas da
Lei ao Colégio Nossa Senhora da Glória que: () **Recebo** pensão alimentícia no valor
de R\$ _____. () **Não recebo** pensão alimentícia de
_____, portador do CPF
nº. _____, para meu(s) filhos(as) que seguem identificados
abaixo:

_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,
_____, idade ____ anos,

Esclarecimentos/ Observações: _____

_____, de _____ de 202__.

Assinatura do(a) Declarante

.....
Assinatura do Pagante (pai / mãe / responsável)

.....
Assinatura do Beneficiário (pai / mãe / responsável)

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

Declaração com assinaturas reconhecidas em cartório.