

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
neste ato denominado Declarante I, _____ CPF
nº. _____ estado civil
_____, residente e domiciliado na
_____, bairro _____
cidade _____, declaro sob as penas da Lei ao Colégio Stella
Maris que:

() Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____. de (nome)
_____, portador do
CPF nº _____, para meu(s) filhos(as) que seguem
identificados abaixo:

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

() Não recebo pensão alimentícia

_____, de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura

Nome:

CPF:

Assinatura

Nome:

CPF: