

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Declaro, sob responsabilidade e penas da lei, que eu, _____

_____,
CPF: _____, RG: _____,

não recebo pensão alimentícia.

Dados dos alunos

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

Nome: _____ Idade: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Declarante

Atenção: Assinatura deverá ser reconhecida em cartório.