

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu _____ portador
(a) do RG n.º _____ e do CPF n.º _____,
abaixo assinado, declaro ao Colégio Martin Luther para
fins de requerimento de solicitação de benefício de gratuidade escolar/2025 que pago
pensão alimentícia ou outro tipo de ajuda de custos mensal ao genitor(a)
_____ no valor de
R\$ _____ mensais.

Declaro sob as penas da lei Civil e Penal, ter inteira responsabilidade pelas informações
contidas nessa 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 bolsas de estudos, bem como no cancelamento da bolsa de
estudos, obrigando a imediata devolução dos valores.

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

Estrela, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da mãe: _____

CI: _____

CPF: _____

Assinatura do pai: _____

CI: _____

CPF: _____

(As assinaturas devem ser reconhecidas em Cartório)