

## 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  
recebo pensão alimentícia ou outro tipo de ajuda de custos mensal do 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)**