



SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE - SEC
Irmãos do Imaculado Coração de Maria
Entidade Beneficente de Assistência Social

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

EU, _____,
portador do CPF nº. _____ e RG nº. _____,
residente e domiciliado(a) na _____,
bairro _____ cidade _____,
declaro sob as penas da Lei ao Colégio Madre Bárbara que
meu estado civil é _____.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____