



**ICM**  
REDE DE EDUCAÇÃO  
E ASSISTÊNCIA SOCIAL

SOCIEDADE EDUCAÇÃO E CARIDADE – SEC  
Irmãs do Imaculado Coração de Maria  
Entidade Beneficente de Assistência Social

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA FIXA DO ALUNO SOLICITANTE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, na qualidade de \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) na Av/Rua \_\_\_\_\_,  
número \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_,  
cidade \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da Lei ao  
Colégio Madre Bárbara que não há termo de guarda de meu(minha) filho(a)  
\_\_\_\_\_ e que o mesmo possui  
residência fixa na Av/Rua \_\_\_\_\_, número  
\_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Responsável

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Nome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

