

DECLARAÇÃO DE ESTADO CIVIL

Eu, _____,
portador do CPF 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: _____