

DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____,
neste ato denominado Declarante I, CPF nº _____ estado
civil _____, residente e domiciliado na
_____, bairro _____
cidade _____, declaro sob as penas da Lei ao **Colégio Stella
Maris** que:

(☐) Recebo pensão alimentícia no valor de R\$ _____. de (nome)
_____, portador do
CPF nº _____, para meu(s) filhos(as) que seguem
identificados abaixo:

_____, idade _____ anos,
_____, idade _____ anos,
_____, idade _____ anos,
_____, idade _____ anos,

(☐) Não recebo pensão alimentícia

_____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do(a) Declarante

Testemunhas:

Assinatura da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

