DECLARAÇÃO

Eu, _____,
portador(a) do RG. N° _____ e CPF. Nº _____
responsável pelo candidato _____,
declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que,
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Para que se firme verdade assino a presente declaração e assumo a responsabilidade da informação prestada junto a FUNDAÇÃO COMUNIDADE DA GRAÇA.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

_____
Assinatura