

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG n. \_\_\_\_\_ e do CPF n. \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da  
legislação civil e penal, que:

( ) NÃO RECEBO.

( ) RECEBO pensão alimentícia mensal no valor médio de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_).

Do(a) genitor(a): \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam o cancelamento da inscrição no processo de bolsa de estudos, bem como o cancelamento da bolsa de estudos, obrigando a imediata devolução dos valores.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Associação Educacional Dom Bosco, mantenedora do Colégio de Aplicação de Resende a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Autorizo a Associação Associação Educacional Dom Bosco a certificar as informações acima.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura