

DECLARAÇÃO

Eu, _____,
CPF: _____ responsável pelo(a) estudante
_____ matriculado (a) no
curso _____ do campus Alagoinhas,
declaro que _____,
CPF: _____ está autorizado(a) a
coletar o Kit de Alimentos.

(Assinatura do(a) responsável)

Alagoinhas, ____/____/____