



## Termo de Matrícula

Eu, Responsável, portador(a) do CPF nº 123.456.789-00, residente na Rua Brasil Nº123, declaro estar ciente e de acordo com as condições estabelecidas para a matrícula oferecido pela Associação Sagrada Família.

Comprometo-me a cumprir todas as normas e regulamentos da instituição durante o período da matrícula do Aluno, portador(a) do CPF nº 987.654.321-00.

Declaro ainda que todas as informações fornecidas neste formulário preenchido são verdadeiras e estou ciente de que qualquer falsidade poderá implicar na perda do direito

Anápolis, 16 de abril de 2024

Assinatura do Responsável: