



## Termo de Matrícula

Eu, Teste Tutor, portador(a) do CPF nº 12345678911, residente na Av Teste Qd 00 Lt 99, Testes testes, Bairro Teste, declaro estar ciente e de acordo com as condições estabelecidas para a matrícula oferecido pela Associação Sagrada Familia.

Comprometo-me a cumprir todas as normas e regulamentos da instituição durante o período da matrícula do Aluno, portador(a) do CPF nº 12345678922.

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 à matrícula.

27 abril 2024

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_