

Deve ser preenchido pela instituição de ensino

_____, declara que o(a) aluno(a)
nome da instituição
_____, não fez uso da bolsa de
nome do(a) aluno(a)
de estudo oferecida pelo programa **MINHA ESCOLA MINHA VIDA**, conforme cadastro
realizado no site.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____

Ass.: Secretário(a) ou Diretor(a)

Carimbo da Escola

Deve ser preenchido pelo responsável do(a) aluno(a)

1. Dados do(a) aluno(a)

Nome do Responsável: _____

Nome do(a) aluno(a): _____

Data da compra: ____ / ____ / ____ Forma de pagamento: Boleto Cartão de Crédito Valor pago: _____

2. Dados da conta corrente (Para devolução de valores)

Favorecido: _____

Banco: _____ Agência: _____

Conta corrente: _____ CPF: _____

MOTIVO DE CANCELAMENTO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO):

