



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
REITORIA
CAMPUS AVANÇADO FORMOSO DO ARAGUAIA
DIREÇÃO
COMISSÃO LOCAL DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

ANEXO XI
DECLARAÇÃO DE CUIDADOR(A) DO(S) FILHO(S) DO(A) ESTUDANTE

Eu, _____,

CPF nº _____, declaro para os devidos fins que exerço a função de
cuidador(a) do(s) menor(es) do(a) estudante

_____ e por esta atividade recebo o valor de R\$ _____.

Declaro ainda que as informações por mim prestadas representam a verdade, e estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados e documentos falsos e/ou divergentes podem acarretar na eliminação do candidato à seleção.

Autorizo a devida investigação e fiscalização por fins de averiguar e confirmar a informação declarada acima, caso seja necessário.

Formoso do Araguaia - TO, _____ de _____ de 2020.

Assinatura

