

DECLARAÇÃO

Eu, _____, portador (a) do
CPF nº _____, declaro que o (a) aluno (a)
_____, matriculado (a) no ____
ano/período do Curso: _____, **NÃO RETORNARÁ**
às aulas presenciais híbridas.

Varginha, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Responsável