



COMPROVANTES DE DESPESAS COM SAÚDE E EDUCAÇÃO

As despesas com saúde e educação serão comprovadas pelos documentos a seguir relacionados:

- Atestado médico original, datado dentro do período de 6 meses;
- Cópia do receituário e notas fiscais que comprovem despesas com doença crônica e recibo de medicamento de alto custo;
- Cópia dos carnês ou boletos bancários dos gastos com saúde;
- Se pessoa com deficiência, apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença - CID,
- Cópia de carnê ou boleto de mensalidade das Instituições de Ensino dos membros do grupo familiar.

נפש

עולם

EXCELLENCE



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO

OBS.: Preencha os campos manualmente.

Eu, _____,
RG, _____, CPF _____, residente no
endereço _____

_____, declaro
que eu e o meu grupo familiar residimos em imóvel cedido por

RG _____ CPF _____ residente no
endereço _____

נֶפֶשׁ

עוֹלָם



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Eu, _____, RG: _____, CPF: _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que sou Isento de Declaração Anual de Imposto de Renda de Pessoa Física, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. Pois no ano anterior não obtive rendimento provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural suficientes para declarar IRPF neste ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda de Pessoa Física. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Grupo Educacional ATOS, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Campo Grande

de

2025

Assinatura

OBS.: Reconhecer firma em cartório.



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO/RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____ ,
RG nº _____ , CPF nº _____ , residente
e domiciliado na Rua _____ ,
nº _____ , complemento _____ ,
declaro que pago () ou recebo () pensão alimentícia
de: _____ ,
no valor mensal de R\$ _____ .

Campo Grande de de

Assinatura do Pagante/Recebedor

נפש

Assinatura do Beneficiário

EXCELLENCE

עולם

Assinatura do Responsável Legal



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



DECLARAÇÃO DE QUE NÃO APRESENTA RENDA MENSAL

Eu, _____, RG, _____, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros. Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Grupo Educacional ATOS, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

LOCAL _____

DATA ____ / ____ / ____

Assinatura

OBS: Reconhecer firma em cartório.



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



NO CASO DE APOSENTADOS E/OU PENSIONISTAS

- Cópia dos três últimos comprovantes de recebimento de aposentadoria ou pensão;



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO



NO CASO DE EMPRESÁRIOS, AUTÔNOMOS, PROFISSIONAIS LIBERAIS E OU TRABALHADORES RURAIS

- Cópia dos três últimos contracheques de pró-labore;
- Cópia de guias de recolhimento ao INSS dos dois últimos meses, compatíveis com a renda declarada;
- DECORE;



IEDUCA
COLÉGIO CRISTÃO CLÁSSICO