



FUNDAÇÃO ARMANDO ALVARES PENTEADO

Centro Universitário FAAP

MODELO DE DECLARAÇÃO FINANCEIRA

Favor efetuar as devidas alterações nos campos indicados em amarelo e reconhecer firma do assinante em cartório.

[Nome da Sua Cidade], [Data]

À [Nome da Instituição ou Organização]

Assunto: Declaração de Responsabilidade Financeira

Eu, [Nome Completo], [Nacionalidade], portador do RG nº [Número do RG] e CPF nº [Número do CPF], residente e domiciliado na [Endereço Completo], declaro para os devidos fins que sou o [pai/mãe] de [Nome Completo do Filho], portador do RG nº [Número do RG do Filho] e CPF nº [Número do CPF do Filho], e que me comprometo a custear todas as despesas relacionadas ao intercâmbio do meu filho, que se realizará na [Nome da Instituição] de [Data de Início] a [Data de Término], incluindo, mas não se limitando a, custos com transporte, alimentação, hospedagem, viagens, entretenimento, aluguel de carro, livros, materiais recomendados pela instituição e outros gastos pessoais.

Estou ciente de que esta declaração é fornecida para comprovar minha capacidade financeira e minha intenção de suportar financeiramente as necessidades do meu filho durante o período de intercâmbio, mesmo aquelas não cobertas pela sua apólice de seguro.

Para quaisquer esclarecimentos adicionais, estou à disposição pelos seguintes meios de contato:

Telefone: [Seu Telefone]

E-mail: [Seu E-mail]

Atenciosamente,

[Seu Nome Completo]

[Assinatura]