



# TERMO DE CIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_, neste município de Barrinha-SP,  
estudante do curso \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_

**ESTOU CIENTE que a qualquer momento, poderei receber visita domiciliar para constatação e averiguação das informações prestadas no ato da triagem social.**

Barrinha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

\_\_\_\_\_  
**Ciente**