**DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**

A (**NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO E DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO**), declara que o (a) aluno (a) **NOME DO ALUNO/ATLETA,** inscrito no **CPF sob o nº XXXXXX,** com **matrícula** sob o número **XXXXXXX**, beneficiário do Programa Bolsa Atleta Capixaba na Categoria **ESTUDANTIL**, possui o seguinte resultado escolar atual:

* **Atestar a Frequência Atual do aluno:**
* **Atestar o aproveitamento escolar Atual do aluno:**

MUNICÍPIO, UF, DIA de MÊS e ANO.

**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO**