DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins de comprovação que (NOME DA PESSOA) está sendo submetido a atendimento psicopedagógico sob meus cuidados, comparecendo às sessões toda (DIA DA SEMANA) às (COLOQUE O HORÁRIO).

Por ser verdade firmo o presente.

CIDADE, DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL, REGISTO E CARIMBO