## **DECLARAÇÃO**

			São I	⊃aulo,	, de		de 20	
De	eclaro	para	os	devi	idos	fins,	(	que ,
esteve	em	atendimento	psicossocial	no į	período	de:	hs	às
:	hs r	neste Serviço,	na data acima	meno	cionada.			