



## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO, para os devidos fins, que o(a) Sr (Sra)

\_\_\_\_\_,  
compareceu no **CAPSi**, no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
no período de \_\_\_\_\_ para o fim de: \_\_\_\_\_.

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Horário de Atendimento**  
2º feira: 7h às 19h  
3º à 6º feira: 7h às 17h



R. General Osório, 704 - Centro  
Pirassununga/SP | (19) 3561.1119  
capsi.saude@pirassununga.sp.gov.br



## DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO, para os devidos fins, que o(a) Sr (Sra)

\_\_\_\_\_,  
compareceu no **CAPSi**, no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
no período de \_\_\_\_\_ para o fim de: \_\_\_\_\_.

Pirassununga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Horário de Atendimento**  
2º feira: 7h às 19h  
3º à 6º feira: 7h às 17h



R. General Osório, 704 - Centro  
Pirassununga/SP | (19) 3561.1119  
capsi.saude@pirassununga.sp.gov.br