



FICHA DE INSCRIÇÃO
Temporada de 12 a 18 de JULHO de 2020
em São Roque

FOTO

NOME ACAMPANTE:		DATA NASCIMENTO:	RG:
End.	Núm. Complemento		CEP
Bairro	Cidade		Estado
Tel(s) Res.	Celular	Email	
Colégio	Como conheceu / Quem indicou / Grupo		
Filiação 1	Celular(es)	E-mail	
Profissão	Fone(s)	Outro	
Filiação 2	Celular(es)	E-mail	
Profissão	Fone(s)	Outro	
Nome outro responsável (opcional)	Celular - fones	E-mail	

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Está em tratamento médico? Especifique _____ É alérgico a algum medicamento? _____ Utiliza Homeopatia? _____ Qual o peso: _____ Tipo de Sangue: _____	Possui algum destes distúrbios? () Amigdalite () Sonambulismo () Bronquite () alergias () Asma () Rinite () Controle de urina () Outros Obs: _____	Qual uso habitual e dosagem para: Dor de Cabeça: _____ Dor de Ouvido: _____ Dor de Garganta: _____ Náusea: _____ Cólica: _____ Febre: _____
--	--	---

Observação: Havendo necessidade, complementar observações no verso.

PAGAMENTO

Discrimine valor, data(s) forma (parcelas) e meio (dep, cartão, ted, banco de origem e destino):

Atenção: Desistências inferiores a uma semana da data de saída e durante a estadia não serão reembolsadas, bem como não nos responsabilizamos pela perda de objetos de alto valor, tais como smartphones e tablets, entre outros.

O CONTATO com acampantes só será realizado com autorização da direção do acampamento.

Imagens registradas durante a temporada (foto e vídeo) poderão ser utilizadas em nossas divulgações.

ENVIAR CÓPIA DO RG DO RESPONSÁVEL E DO ACAMPANTE (se não tiver enviar da Certidão de Nascimento)

AUTORIZAÇÃO

Autorizo _____ a participar da temporada do Acampamento Pé de Vento de 12 a 18 de julho de 2020, concordando com as observações acima.

RESPONSÁVEL: Nome

CPF

RG

Ass.

Local:

Data: