

Nome: _____ RG: _____

Sexo _____ Data de nasc. _____ / _____ / _____ Idade: _____ Tel. (____) _____

Email _____ Escola _____ Cursando o _____ ano.

Endereço _____ Nº _____ Compl. _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____ Cep _____ - _____ Fone.res. (____) _____

Nome do Resp.1 _____ Celular (____) _____ Email. _____

Nome do Resp. 2 _____ Celular (____) _____ Email. _____

Na ausência dos mesmos comunicar-se com: (favor preencher em letra de forma) _____

Tel. (____) _____ Médico _____ Tel. (____) _____

Se não puder fazer alguma atividade esportiva ou de lazer, informe qual e porquê: _____

_____ Sabe nadar? _____

Apresenta algum tipo de **alergia grave**, com necessidade de cuidados especiais? _____ A que? E qual a sua orientação? _____

Se estiver levando qualquer medicação por estar em tratamento, informe o nome e a dosagem: _____

Toma algum medicamento para indisposição simples ou pequena dores? _____ Quais e em que dosagens? _____

Para pernoites: Os quartos têm beliches com grades reforçadas nas camas superiores.

Em casos de maiores cuidados ou informações adicionais, utilize o verso da folha.

Não dispomos de medicações de uso específico, apenas para uso preventivo e primeiros socorros.

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ CPF _____

Responsável por _____

autorizo o mesmo(a) a participar da viagem organizada pelo(a) _____

ao Mundo da Lua Acampamento, de _____ a _____ de _____ de 20 _____.

autorizo a participação nas atividades programadas. Autorizo o atendimento médico e exames necessários. Autorizo o uso de imagens do acampante no material de divulgação do Mundo da Lua Acampamento.

Local e data _____, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura