



ACAMPACEF DE FÉRIAS

Período de 19 a 22 de julho de 2023

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome da criança			
<input type="text"/>			
Idade	Data de nascimento		RG da criança
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Endereço		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Complemento		Bairro	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Cidade	CEP	Estado	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefone residencial	Telefone	Celular	
() <input type="text"/>	() <input type="text"/>	() <input type="text"/>	
Telefone celular da criança	Tamanho da camiseta		
() <input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mail da criança			
<input type="text"/>			
Nome do pai		Telefone	
<input type="text"/>		() <input type="text"/>	
Nome da mãe		Telefone	
<input type="text"/>		() <input type="text"/>	
E-mail dos pais			
<input type="text"/>			
Na ausência dos pais e/ou responsáveis procurar por:			
Nome		Grau de parentesco	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Endereço		Número	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Telefone res.	Telefone com.	Celular	
() <input type="text"/>	() <input type="text"/>	() <input type="text"/>	



ACAMPACEF DE FÉRIAS

Período de 19 a 22 de julho de 2023

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

_____ declara o seguinte:
(Nome do responsável pela criança)

a) é legalmente responsável pelo(a)
menor _____, por ser o(a) _____

(pai, mãe, responsável ou outro título - apresentando o respectivo documento) e autoriza que ele(a) participe do evento denominado “Acampacef de Férias”, descrito no “Manual do Acampante”.

b) tem ciência do conteúdo do “Manual do Acampante”, que estipula as regras do evento denominado “Acampacef de Férias”, que será realizado na Sede Balneária da APCEF/SC, localizada na Alameda César Nascimento, 700, Jurerê – Florianópolis/SC, entre os dias 19 e 22 de julho de 2023.

c) que recebeu uma cópia do referido “Manual do Acampante” e declara expressamente que concorda com todas as regras e orientações nele contidas.

d) autoriza o uso da imagem para fins de divulgação em nossos meios de comunicação.

_____, _____ de _____ de 2023.



ACAMPACEF DE FÉRIAS

Período de 19 a 22 de julho de 2023

FICHA MÉDICA

Faz tratamento com remédios de uso contínuo? ()sim ()não

Se sim, qual? _____

Levará remédios? Quais? _____

Doses e horários a serem ministrados: _____

Em caso de febre, o que deverá tomar? _____

A partir de quantos graus? _____ Dose: _____

Quais? _____

Medicações usuais (somente será ministrado pelos monitores)

Alguma restrição alimentar? _____ Qual? _____

Sabe nadar? ()sim ()não

Há algum mal que a prática de esportes possa agravar? _____ Qual? _____

Observações gerais: _____

Concordo com todos os itens esclarecidos neste documento.

Florianópolis, _____ de _____ de 2023.

DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos de direito, que as informações acima são verdadeiras.

NOME DA CRIANÇA: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

R.G.: _____ CPF: _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: _____