



FICHA DE INSCRIÇÃO

Temporada de 08 a 14 de janeiro de 2012.
PORTO FELIZ - SP.

Foto

Nome - Acampante		data nascimento:
		RG:
Endereço:	Bairro:	fone:
Cidade:	CEP:	cel. acampante:
Colégio:	Série	e-mail acampante:
Nome da Mãe:		cel - mãe:
RG:	CPF:	email - mãe::
End. Com:		fone com:
Nome do Pai:		cel pai
RG:	CPF:	email pai:
End. Com:		fone com:

Informações médicas	Medicamento e dosagem em caso de:	
Foi vacinado contra tétano?	Peso:	Dosagem
Quando:	Febre:	
Está em tratamento médico?	Dor de cabeça:	
Em caso afirmativo, especifique:	Dor de Garganta:	
	Dor de Ouvido:	
É alérgico a algum medicamento?	Diarréia:	
	Enjôo:	
Possui algum destes distúrbios?		
() Amigdalite	() Sonambulismo	
() Bronquite	() alergias	
() Asma	() Rinite	
() Controle de urina	() Outros	
Indique o tratamento para os casos positivos:		
	Pediatra:	Tel:
	Tipo de Sangue:	
	Outras Informações	
	Sabe nadar?	() Sim () Não
	Pode frequentar piscina?	() Sim () Não
	OBS. EXTRA:	

Pagamento		
À vista () ou Parcelado () - Número de vezes ()		
din () ch () doc () boleto ()		
Data(s):		
Nº do(s) cheque(s):		
Conta de origem: Ag:	cc:	Titular:
Valor Total:		
Obs.:		

Autorizações	
Autorizo meu(minna) filho(a) _____	
a participar do Acampamento Pé de Vento, em Porto Feliz - SP, do dia 08 ao dia 14 de janeiro de 2012, sob responsabilidade da CLAP - criatividade e lazer programado.	
Autorizo a utilização de imagens deste acampante em divulgações da CLAP sim () não ().	
Data:	Assinatura:

Realização



Rua Alberto Nascimento Junior , 178 - 14/ 7 - Jd Bonfoglioli
São Paulo - SP - CEP: 05595-040

FAVOR LEMBRAR DE ASSINAR AUTORIZAÇÃO E ENVIAR CÓPIA DE RG