



# FICHA DE INSCRIÇÃO

Temporada de **16 a 22 de JANEIRO de 2022**  
em São Lourenço da Serra.

FOTO

NOME ACAMPANTE:		DATA NASCIMENTO:	RG:
End.	Núm. Complemento		CEP
Bairro	Cidade		Estado
Tel(s) Res.	Celular	E-mail	
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? _____	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 e meio (dep, cartão, ted, pix, banco de origem e destino) e anexe o(s) recibo(s).

**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 16 a 22 de janeiro de 2022, concordando com as observações acima.

**RESPONSÁVEL:** Nome

CPF

RG

Ass.

Local:

Data: