



**“NOW - BARCA FLAME 2019” PROMOVIDO PELA IGREJA EVANGÉLICA
BOLA DE NEVE**

FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE

PERÍODO: 19/06/2019 a 23/06/2019

LOCAL: SÍTIO BOM PASTOR situado na Estrada Municipal Severino de Oliveira, 2001,
Canguera, Capela do Alto/SP, CEP 18195-970.

Nome Completo do(a) Menor:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de Nascimento: _____

E-mail: _____

Endereço Completo (Rua/Avenida, Número, Complemento):

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP _____

Nome do Pai: _____

CPF: _____ Celular: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____



Nome da Mãe: _____

CPF: _____ Celular: _____

Telefone(s): _____

E-mail: _____

Na ausência dos pais procurar por: (Nome, Parentesco e Telefone)

ATENÇÃO!! Em consonância com o disposto nos Artigos 82 e 83, do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069 de 1990), necessitamos que anexem os seguintes documentos a esta:

- ✓ **01 Xerox Simples do RG ou Certidão de Nascimento do(a) Menor, e**
- ✓ **01 Xerox Simples do RG ou CPF do(s) responsável(is).**

IMPORTANTE:

- Forneçam todas as informações de forma completa. Para que possamos entrar em contato em caso de emergência.
- A inscrição só terá validade após o recebimento desta ficha de inscrição devidamente preenchida, acompanhada da comprovação do primeiro pagamento, e documentos acima solicitados.
- Em caso do(a) Menor estar em tratamento: Consulte o médico e, se ele autorizar a viagem, informe na ficha médica do(a) Menor todo o procedimento necessário para o tratamento, as quantidades, com dosagens e horários dos medicamentos. O(A) Menor deve levar toda a medicação habitual ou em uso para o período da viagem. É imprescindível que todo medicamento esteja devidamente acondicionado, com nome e instruções LEGÍVEIS por escrito. Estes deverão ser entregues para o responsável no



momento do embarque. É terminantemente proibido aos Menores portarem medicamento.

- Caso o(a) Menor seja acometido(a) de doença contagiosa ou de caráter severo, será solicitado aos responsáveis a sua retirada do local, que deverá providenciar os meios de retirada e arcar com os respectivos custos.
- **Atesto a veracidade de todas as informações prestadas nesta ficha, autorizando o meu filho(a) a participar do “Now – Barca Flame 2019”, durante o período discriminado acima, promovido pela Organização em comento. Também autorizo o direito de uso da imagem do Menor em material publicitário, site ou informativo realizado pela Igreja Evangélica Bola de Neve, assim como em caso de emergência, autorizo os responsáveis pela viagem a tomar as providências que julgarem necessárias. Declaro que estou de pleno acordo com esta FICHA DE INSCRIÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE e FICHA MÉDICA, ambas devidamente preenchidas e assinadas por mim.**

_____, ____ de _____ de 201__

Dados e Assinatura do Responsável:



Ficha Médica – “Now – Barca Flame 2019”

ATENÇÃO!! Sem esta ficha completamente preenchida e entregue à Coordenação do “Now – Barca Flame 2019”, o(a) Menor não poderá embarcar.

Já que os dados médicos são importantes para o bem estar e saúde do(a) Menor. Por este motivo solicitamos o preenchimento completo de todos os campos!

Nome Completo do(a) Menor:

Idade: _____ anos

1- Faz uso de algum medicamento regularmente? () Sim () Não

Em caso de positivo, como proceder?

2- É alérgico a algum produto, medicamento, substância ou outro? () Sim () Não

Em caso de positivo, como proceder?

3- Assinale os itens que o(a) Menor apresenta ou já apresentou:

() Convulsão () Crise Asmática () Reumatismo () Bronquite



() Hipoglicemia () Diabetes () Amidalites () Enurese Noturna

() Encoprese () Arritmia Cardíaca () Sonambulismo () Anemia

() Cirurgia

Explique: _____

() Outros

Explique: _____

4- Restrições

a) Tem fobia a altura? () Sim () Não

b) Sabe nadar? () Sim () Não

OBS: Caso negativo, levar boias. O sítio não disponibiliza.

c) Possui restrição a algum esporte? () Sim () Não

Se positivo, quais esportes? _____

5- Como deve ser medicado em caso de: (discriminar medicamento e dosagem)

() Marque X para **não medicar**.

a) Febre: _____

b) Tosse seca: _____

c) Dor de barriga: _____

d) Diarreia: _____

e) Dor de garganta: _____

f) Infecção de garganta: _____



g) Dor de cabeça: _____

h) Dor de ouvido: _____

i) Outros: _____

6- O(a) Menor é conveniado(a) a algum Plano de Saúde? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Telefone: _____

7- Descreva abaixo outras informações que julgar necessárias:

Em caso de qualquer acidente onde haja necessidade de cuidados médicos, a equipe de monitoria da Igreja Evangélica Bola de Neve fica autorizada a levar o(a) Menor ao Hospital, a no máximo, 100 km do local.

O responsável atesta a veracidade de todas as informações prestadas nesta ficha, autorizando o meu filho(a) a participar do “Now – Barca Flame 2019”.

_____, ____ de _____ de 201__

Assinatura do responsável

CPF/MF nº _____

RG nº _____