

Senhores pais ou responsáveis preencham os dados solicitados com bastante ATENÇÃO!

Nome Completo:

Data de Nascimento: / / Sexo: Masculino Feminino Idade: anos

Nome do Pai: Fone: ()

Trabalha na indústria? Sim Não Nome da Empresa:

Nome da mãe: Fone: ()

Trabalha na indústria? Sim Não Nome da Empresa:

Outros telefones de contato em caso de alguma emergência:

Avó: Tio(a): Outros:

O seu filho tem:

Plano de saúde? Sim Não Qual?

Alguma alergia? Sim Não Qual?

Restrição alimentar? Sim Não Qual?

Ele sabe nadar? Sim Não

Faz uso de medicamento controlado? Sim Não

Observação: Após a confirmação da inscrição, não será possível a devolução do pagamento, devido ao número limitado de vagas e o valor do pacote da programação, ser orçado de acordo com o número de inscrições. Essa norma tem como objetivo e preocupação em manter nossa qualidade e a satisfação de nossos coloninhos.

A Programação anexa é referente ao período de ____/____/____ à ____/____/____.

Autorização do Responsável:

R.G. _____ C.P.F. _____ Fone: Comercial: () _____

Obs.: (caso o espaço seja insuficiente utilize este campo)

(USO DA SECRETARIA)

Nº da inscrição: Data da Inscrição: / /