

# Acantonamento de férias

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Temporada de 12 a 15 de julho de 2023

Local: Clube da Apcef/SP, Av. Yervant Kissajikian, 1.256, Interlagos, capital

As regras do evento constam no Manual do Acampante

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 comercial	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"/>		
<b>Na ausência dos pais e/ou responsáveis procurar por:</b>		
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"/>

# Acantonamento de férias

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Temporada de 12 a 15 de julho de 2023

\_\_\_\_\_ declara o seguinte:  
(nome do responsável pela criança)

a) é legalmente responsável pelo menor \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, por ser o \_\_\_\_\_  
(pai, mãe, responsável ou outro título- apresentando o respectivo documento),  
e autoriza que ele(a) participe do evento denominado “Acantonamento de Férias”, descrito no “Manual do Acampante”;

b) tem ciência do conteúdo do “Manual do Acampante”, que estipula as regras do evento denominado “Acantonamento de Férias”, que será realizado no clube da Apcef/SP, na Av. Yervant Kissajikian, 1.256, em Interlagos, na capital, entre os dias 12 e 15 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.

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

# Acantonamento de férias

## FICHA MÉDICA

Temporada de 12 a 15 de julho de 2023

Está em tratamento médico? ( ) 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: \_\_\_\_\_

É alérgico(a) à Penicilina? \_\_\_\_\_ Possui outros tipos de alergia? ( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

Medicações usuais (somente será ministrado pela enfermeira de plantão, conforme orientações do Manual do Acampante)

Alergia: \_\_\_\_\_ Dor de garganta: \_\_\_\_\_

Dor de ouvido: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Dor de cabeça: \_\_\_\_\_ Diarreia: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Tomou vacina contra Covid-19? \_\_\_\_\_ Quantas doses? \_\_\_\_\_ Datas: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Tomou vacina antitetânica? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Apresenta alguma deficiência física ou psíquica? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Alguma restrição alimentar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Já teve, ou é propenso, à:

Convulsão? \_\_\_\_\_ Asma? \_\_\_\_\_ Disritmia? \_\_\_\_\_ Bronquite? \_\_\_\_\_ Sonambulismo? \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_

Outros? \_\_\_\_\_

Sabe nadar? ( ) sim ( ) não

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

Em caso de menina, já teve menstruação? \_\_\_\_\_ No caso de cólicas menstruais, deverá ser medicada com: \_\_\_\_\_

Possui algum convênio médico e/ou hospitalar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, a carteirinha do convênio e o RG deverão ser entregues no momento do embarque.

Observações gerais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Concordo com todos os itens esclarecidos neste documento.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

### DECLARAÇÃO

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

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_