

Ficha de Inscrição Colônia AABB – BH

Data _____ Nº da Inscrição (_____)

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------|
| 1ª semana () manhã () tarde () integral () acampamento | 2ª semana () manhã () tarde () integral | Valor pago: | Forma de pagamento |
| Diária: | | | |
| Nome do participante: | | Data de Nascimento: | Idade: |
| Pai: | | Celular: | Tel. comercial: |
| Mãe: | | Celular: | Tel. comercial: |
| E-mail pai: | | E-mail mãe: | |
| Endereço: AV./Rua: | | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | | Cidade: | Tel. Residencial: |
| Na ausência dos pais, procurar por: | | Contatos: | |
| Já participou de alguma Colônia antes? | Já conhecia a Colônia? | Como ficou sabendo da Colônia? | |
| Características do participante colono: () Extrovertido () Seguro () Independente () Organizado () Introvertido () Inseguro () Dependente () Desorganizado | | | |
| Alguma característica emocional/comportamental importante a destacar? | | | |
| Alimenta-se: bem () ou mal () Liste os alimentos de preferência do participante: | | | |
| Alguma restrição alimentar? Liste todas: | | | |
| Algum problema de saúde importante a declarar? Qual? | | | |
| No momento está em tratamento ou tomando algum medicamento? Qual? | | | |
| Algum tipo de alergia, bronquite, asma, picada de insetos? Se positivo qual antialérgico costuma utilizar? | | | |
| Hiperatividade ou depressão? Acompanhamento psicológico atualmente? | | | |
| Sonambulismo ou dificuldade para dormir? Enurese noturna? | | | |
| Está com a carteirinha de vacinação em dia? Alergia a algum tipo de medicamento? Qual? | | | |
| TODO E QUALQUER MEDICAMENTO QUE ESTEJA SENDO UTILIZADO PELO PARTICIPANTE DEVE VIR COM RECEITUÁRIO MÉDICO. | | | |
| Possui convênio médico? | | | |
| No caso de febre ou dor, detalhe as informações e os procedimentos que normalmente realiza: | | | |

DECLARAÇÃO

Estou ciente das normas/regulamento e procedimentos da prestação de serviços oferecidos pela "COLÔNIA DE FÉRIAS", através da atividade proposta. Li o projeto e declaro verdadeiras as informações por mim prestadas neste documento, não omitindo nenhum dado de importância que possa comprometer o atendimento e segurança do meu (minha) filho(a). Autorizo a "COLÔNIA DE FÉRIAS" a providenciar imediatamente o atendimento em caso de algum acidente.

Concordo com as regras e observações acima:

Data: ___/___/201___ Assinatura _____

No momento da inscrição o responsável deverá apresentar: cópia do RG ou certidão de nascimento do participante e RG dos pais ou responsável legal.