

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE \_\_\_\_ TEL. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ END.RES \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ COMPL \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

ESCOLA \_\_\_\_\_ CURSANDO O \_\_\_\_\_ ANO ESCOLAR

MÃE \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PAI \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NA AUSÊNCIA DOS MESMOS COMUNICAR-SE COM \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ MÉDICO \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

SE NÃO PUDER FAZER ALGUMA ATIVIDADE ESPORTIVA OU DE LAZER, INFORMAR QUAL E O PORQUÊ: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ SABE NADAR? \_\_\_\_\_

APRESENTA ALGUM TIPO DE ALERGIA **GRAVE**, COM NECESSIDADE DE CUIDADOS ESPECIAIS? \_\_\_\_\_ A QUE? E QUAL A SUA ORIENTAÇÃO?

\_\_\_\_\_

SE ESTIVER LEVANDO QUALQUER MEDICAÇÃO POR ESTAR EM TRATAMENTO, INFORME O NOME E A DOSAGEM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TOMA ALGUM MEDICAMENTO PARA INDISPOSIÇÃO SIMPLES OU PEQUENAS DORES? \_\_\_\_\_ QUAIS E EM QUE DOSAGENS?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OS QUARTOS TÊM BELICHES COM GRADES REFORÇADAS NAS CAMAS SUPERIORES. EM CASOS DE MAIORES CUIDADOS OU INFORMAÇÕES ADICIONAIS, UTILIZE O VERSO DA FOLHA. VOCÊ RECEBERÁ A SUGESTÃO DE BAGAGEM: VERIFIQUE OS PROCEDIMENTOS COM AS ROUPAS E O LOGIN/SENHA DE ACESSO PARA VER AS FOTOS DA ESTADA NO SITE: [www.replago.com.br](http://www.replago.com.br)

**AUTORIZAÇÃO**

EU \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ RESPONSÁVEL POR \_\_\_\_\_

AUTORIZO O MESMO(A) A PARTICIPAR DA HOSPEDAGEM NO REPÚBLICA LAGO ACAMPAMENTO, ORGANIZADA PELO(A)

\_\_\_\_\_, NO PERÍODO DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DE 20\_\_\_\_\_. AUTORIZO A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES PROGRAMADAS. AUTORIZO O ATENDIMENTO MÉDICO E EXAMES NECESSÁRIOS.

AUTORIZO O USO DE IMAGENS DO ACAMPANTE NO MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DO REPÚBLICA LAGO.

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

