UEB - União dos Escoteiros do Brasil
Região do Espírito Santo
Distrito Escoteiro Rio Doce

Ficha de inscrição

Olimpíadas Escoteiras 2016

Rua Celeste Scarpati, 90 – Bairro Jequitibá – Aracruz/ES

Nome | **Categoria de participação**

Sexo | **Nascimento** | **Identidade/Emissor** | **Registro na UEB** | **Ingresso** | **Enxoval**

Endereço/Número/Complemento | **Bairro** | **CEP**

Telefone 1 | **Telefone 2** | **Celular** | **E-mail**

Grau de instrução | **Profissão**

Religião | **Cidade/UF** | **Categoria/Ramo/Função/Nível**

FICHA MÉDICA DO PARTICIPANTE

AS INFORMAÇÕES ABAIXO FORAM RETIRADAS DA FICHA MÉDICA REGISTRADA NO SIGUE

UTILIZA OS SEGUINTES EQUIPAMENTOS DE AUXÍLIO: _____

DOENÇAS JÁ OCORRIDAS OU EM TRATAMENTO: _____

Informações: _____

MEDICAMENTOS EM USO (CONTÍNUO OU NÃO)

Permite administração no grupo: _____ Informações: _____

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

Avisar em emergências _____ Telefone: _____

Convênio médico: _____ Nº Carteirinha: _____

Médico de preferência: _____ Telefone(s): _____

DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS

Distúrbio de comportamento: _____

Distúrbio alimentar: _____

Distúrbio de ansiedade fóbica: _____

INFORMAÇÕES GERAIS **Tipo Sanguíneo:** _____ **Fator RH:** _____

Possui impedimento físico? _____ Informações: _____

Alergia: _____ Restrições a alimentos: _____

Deficiências: _____ Problemas cardíacos: _____

Sabe nadar: _____ Sonâmbulo: _____

DECLARAÇÃO: declaro conhecer e concordar com todas condições de participação do presente evento, que se encontram no documento INFORMES GERAIS E REGRAS DE PARTICIPAÇÃO e em Boletins divulgados.

CPF | **Data** | **Assinatura**

AUTORIZAÇÃO DO GRUPO ESCOTEIRO PARA ENCAMINHAMENTO DA INSCRIÇÃO À ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

Nome de membro da Diretoria do Grupo Escoteiro | **Função**

Documento de identidade | **Data da Autorização** | **Assinatura**