



União dos Escoteiros do Brasil
Região Espírito Santo
Equipe Regional de Formação de Adultos
Curso Preliminar
FICHA DE INSCRIÇÃO

Foto

Curso Preliminar

Condomínio Santa Helena Special Flat - Vitória/ES - 03/06/2017

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 SEGUINTE 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 Carteira: _____

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: _____

CPF do participante

Data

Assinatura do participante

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

Nome Assessor Pessoal de Formação

Assinatura