

UEB - União dos Escoteiros do Brasil
Sistema de Controle de Eventos

Ficha de inscrição

Curso Preliminar

Escola Municipal Augusta Lamas D'ávila - Av. Pres. Vargas, 35 - Centro, Afonso Cláudio

Nome					Categoria de participação		
					Pai Escotista Dirigente		
Sexo	Nascimento	Identidade/Emissor	Registro na UEB	Ingresso	Grupo Escoteiro		
					/ES UEL		
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 Carteirainha: _____

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