

Acampa Regatas com



Dados da criança:

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Toma algum remédio regularmente? () Sim () Não

Qual? _____

Tem alergia? () Sim () Não Qual? _____

Restrição a algum alimento? _____

Possui Convênio Médico? () Sim () Não Qual? _____

Dados do Responsável:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Telefones de Urgência:

Telefone 1 _____ Nome: _____

Telefone 2 _____ Nome: _____

Telefone 3 _____ Nome: _____

Pessoas autorizadas a retirar a criança:

Nome: _____ Parentesco: _____

Nome: _____ Parentesco: _____

- Autorizo a utilização de imagens da criança inscrita, feitas durante o evento para divulgação em redes sociais.

Ribeirão Preto, ____ de janeiro de 2024

Assinatura do responsável: _____

Associado nº título: _____ CPF: _____

CONVIDADO

Assinatura do sócio responsável: _____

Associado nº título: _____ (responsável apresentação)