



## Ficha de adesão - ACAMPAULO

Preenchimento obrigatório

### Dados do educando:

Nome.....  
Nascimento ...../...../..... sexo:.....  
Endereço: ..... telefone:.....  
Bairro: ..... Cep: .....  
Cidade: ..... Estado:.....  
Série: ..... Educadora: .....  
RG ou nº da certidão de nascimento: .....

### Dados do Pai:

Nome: .....  
E-mail: .....  
Tel/ celular: ..... tel/ comercial: .....  
RG: ..... CPF : .....

### Dados da Mãe:

Nome: .....  
E-mail: .....  
Tel/ celular: ..... tel/ comercial: .....  
RG: ..... CPF : .....

E-mail que será usado para contato: .....

### Opção de pacote:

( ) duas semanas  
( ) uma semana  
( ) diária                      estipular a(s) data(s) desejada(s) .....

Terapêutica:

Alopatia ( ) Homeopatia ( ) Outros ( )

Dados Clínicos

Idade: ..... Peso: ..... Altura : .....

Asma ( ) Bronquite ( )
Convulsões ( ) Desmaios ( )
Obstrução Nasal ( ) Amidalite ( )
Alergias ( ) descreva quais: .....
Diabetes ( ) descreva quais: .....
Outros ( ) .....

Como tratar em caso de febre: .....

Médico responsável: ..... telefone: .....
Convênio Médico: ..... Nº da carteira: .....
Hospital credenciado: .....

Telefones para urgência:

Nome(s) :.....

Outras informações:
.....
.....
.....

Saída do educando 17h pela Tucuruvi com:

Nome: ..... RG: ..... telefone: .....
Nome: ..... RG: ..... telefone: .....
Nome: ..... RG: ..... telefone: .....

.....
Assinatura do responsável