



14º Distrito Escoteiro de São Bernardo do Campo – Região São Paulo  
**FICHA DE INSCRIÇÃO DE ATIVIDADE INDIVIDUAL**

☐ Lobo(a) ☐ Escoteiro(a) ☐ Sênior / Guia ☐ Pioneiro(a) ☐ Escotista ☐ STAFF / APOIO



NOME COMPLETO		DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO COMPLETO (RUA, N.º, CEP, CIDADE, ESTADO)		
PESSOA A SER CONTATADA, EM CASO DE NECESSIDADE		TELEFONES DE CONTATO (CÓDIGO + NÚMERO)
PLANO DE SAÚDE ASSOCIADO E N.º DA CARTEIRA		
NUMERAL E NOME DO GRUPO ESCOTEIRO	CIDADE	ESTADO

**DOENÇAS QUE JÁ TEVE - MARQUE COM UM "X"**

APENDICITE	PROBLEMA CARDÍACO	CAXUMBA	OUTROS
CATAPORA	PROBLEMA RENAL	FEBRE REUMÁTICA	
HÉRNIA	SARAMPO	ESCARLATINA	

**SE ESTÁ SUJEITO A ALGUMA DAS SEGUINTEs, MARQUE COM UM "X"**

INCONTINÊNCIA URINÁRIA	CÓLICAS	DOR DE DENTE
DIABETE	ASMA	ERUPÇÕES CUTÂNEAS
DESMAIOS	BRONQUITE	SONAMBULISMO
NECESSITA INJEÇÕES	DOR DE CABEÇA	CONVULSÕES
NECESSITA SORO REFRIGERADO	CORISA	OUTROS

**SE POSSUI LIMITAÇÕES E/OU INCAPACIDADES, RELACIONAL ABAIXO**

GRUPO SANGÜÍNEO	DATA DO ÚLTIMO EXAME MÉDICO	DATA DA ÚLTIMA VACINA ANTITETÂNICA
TEM ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO?	QUAL?	
TEM REAÇÃO ALÉRGICA À INSETO?	QUAL?	
NOME E ENDEREÇO PARA CONTATAR O SEU MÉDICO:		TELEFONE

**AUTORIZAÇÃO :: Atividade RALLY LOBO 2008**

Autorizo o menor registrado nesta ficha, pelo qual sou responsável, a participar do **Rally de Lobos 2008**, promovido pelo Distrito Escoteiro de São Bernardo do Campo - Região de São Paulo, a realizar-se entre os dias **11 e 12 de outubro de 2008**, na Cidade de Santo André, incluindo viagens e deslocamentos, participação nas atividades e permissão para que o mesmo seja submetido a tratamento médico e intervenção cirúrgica, se necessário. Local: Clube Anchieta, Rodovia Índio Tibiriçá, km38,5 Santo André. Saída do Distrito dia 11/10:7h e Chegada dia 12/10:17h30. **TAXA: R\$35,00** (favor pagar na secretaria do Grupo Escoteiro até dia 4 de outubro)

NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL LEGAL		TELEFONE	CELULAR
TIPO E NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE	EXPEDIDO EM:	POR:	
LOCAL E DATA		ASSINATURA	

NO CASO DE MEMBRO JUVENIL ESTA FICHA DEVERÁ SER PREENCHIDA E ASSINADA PELO PAI OU RESPONSÁVEL LEGAL. NO CASO DE ADULTO, O PRÓPRIO DEVERÁ ASSINAR.

Nome e Assinatura do Chefe de Seção

Nome e Assinatura do Chefe de Grupo