

Colônia de Férias – Curumim

Semanas	Período (use S ou N)		
	Integral c/ almoço	Tarde / almoço	
ESPECIAL			
25 a 29 / julho			

Inscrição nº
Irmão(s)

Participante: _____ Idade: _____

Resp 1: _____ Qualif: _____

Resp 2: _____ Qualif: _____

End: _____ CEP: _____

Bairro: _____ e.mail: _____

Tel Res 1: _____ (_____) Tel Res 2: _____ (_____)

Celular 1: _____ (_____) Celular 2: _____ (_____)

☐

Emergência

☐

Ocorrendo qualquer acidente com a criança, os de menor gravidade serão tratados no próprio local, sendo feito relato ao responsável no final da jornada diária.

Casos de maior gravidade, que necessitem de acompanhamento médico, serão relatados de imediato ao responsável preferencial acima, que deverá providenciar a apanha da criança e seu encaminhamento ao médico ou clínica de confiança da família.

Na impossibilidade de encontrar o responsável preferencial ou o outro, será feito contato com o plano de saúde da criança e tomadas as providências por eles orientadas.

Empresa: _____ Tels: _____

Dados do plano: _____

Hospital / clínica de urgência: _____

End: _____ Tels: _____

Há restrições de ordem médica, alimentar ou outra observação que deva ser do nosso conhecimento?

use o verso se necessário...

Ass Resp: _____ Data: ____/____/____ Atd: _____

Pagto: () ch nº _____ banco _____ () depósito dia ____/____ () dinheiro

Integral + almoço: () 690,00 () 1.120,00 () 0,00 () 160,00 () _____

Tarde com almoço: () 565,00 () 920,00 () 0,00 () 130,00 () _____

Tarde sem almoço: () 540,00 () 870,00 () 0,00 () 125,00 () _____

() cliente () amigos () ml dir () inform () www () jorn () escola _____

Obs: _____

IMPORTANTE

USO INTERNO