



Julho 2021
FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome F () M ()

Data de nascimento..... Já acampou no NH ? Sim Não

RGCPF
(os números do RG e CPF são obrigatórios para o seguro saúde e a autorização de viagem)

Endereço Bairro.....

CEP.....Cidade.....Telefone.....

Nome do Pai Celular.....

CPFE-mail

Nome da Mãe Celular.....

CPFE-mail

Forma de pagamento conforme a circular 01/2021:

à vista parcelado

Nome completo do responsável pelo pagamento:

.....CPFcel

FICHA MÉDICA

Nome do Pediatra ou Médico da Família

Telefone consultório.....Celular.....

PesoAltura

ALERGIAS

	Sim	Não	NS
Sulfa	()	()	()
Iodo	()	()	()
Picadas de inseto	()	()	()
Alimentares	()	()	()
Ácido Acetilsalicílico	()	()	()
Corantes	()	()	()

Já teve COVID - 19 () Sim () Não Em caso afirmativo, quando?.....

Usuário de Alopatria () ou Homeopatia ()

Há restrições a alguma atividade esportiva?

SABE NADAR ? Sim () Não () Mais ou menos ()

Vacina ANTI-TETÂNICA Sim () Não () Data

Vacina FEBRE AMARELA Sim () Não () Data

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE :

Caso o acampante esteja tomando algum medicamento durante o período da viagem, favor entregá-lo **para a coordenadora**, com as seguintes informações por escrito na embalagem :

- nome do acampante

- posologia

Em caso de homeopatia, favor encaminhar os medicamentos.

Seu filho(a) apresenta algum problema de saúde, alergia, sonambulismo, sono agitado?

Caso tenha outras informações importantes relate abaixo:

.....
.....
.....

Favor preencher com nome dos medicamentos utilizados pelo acampante caso apresente algum dos sintomas abaixo, durante a temporada.

SINTOMA	MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Alergia a insetos
Asma
Bronquite
Congestão Nasal
Dor de Barriga
Dor de Cabeça
Dor de Garganta
Dor de Ouvido
Enjoo
Febre
Prisão de Ventre
Rinite
Tosse

ACAMPAMENTO NOVO HORIZONTE

Eu,, autorizo meu filho(a)a participar da temporada do Acampamento Novo Horizonte – Botucatu/SP - no período de de julho de 2021, podendo, para este fim, transitar pelas Rodovias Municipais, Estaduais e Federais.

Em face dessa autorização declaro que:

1 - No dia do início da temporada meu filho(a) somente poderá embarcar caso esteja em perfeitas condições de saúde e com o teste, PCR - SWAB para Covid-19, realizado em tempo hábil, conforme orientação dos responsáveis do Acampamento NH a ser comunicada na segunda quinzena de junho/2021.

2 - Durante o período da temporada poderei ser localizado (a) no endereço:

.....tel.....

3 - O parente mais próximo eleito por mim, poderá ser encontrado no endereço:

.....tel.....

4 - O Acampamento NH poderá utilizar as informações por mim fornecidas nesta Ficha Médica, caso meu filho(a) apresente qualquer problema de saúde.

5- Em caso de emergência, se não for possível a minha localização ou do responsável, fica a critério dos responsáveis do Acampamento NH a opção por Clínica ou Profissionais Particulares, sendo que assumirei a responsabilidade pelas despesas daí decorrentes, que não forem cobertas pelo seguro saúde.

6- Autorizo o uso da imagem do meu filho (a), no material informativo/publicitário do Acampamento NH.

7- Estou ciente de que uma vez realizado o pagamento da temporada e ocorrendo desistência, esta **deverá ser comunicada através do e-mail: contato@acampamentonh.com.br** . Conforme a circular 01/2021, caso a desistência ocorra até o dia 20 de junho de 2021, haverá a devolução de 90% dos valores pagos. Por outro lado, caso a desistência se dê a partir do dia 21 de junho de 2021, mesmo na hipótese de problemas de saúde, não haverá por parte do Acampamento NH a devolução de valores. Contudo, o acampante ficará com crédito para as temporadas de Dezembro/21 ou Janeiro 2022.

8- Estou ciente da circular informativa 01/2021 e concordo com os protocolos ali estabelecidos.

De acordo

....., de..... de

Assinatura do Pai ou Responsável

Esta ficha foi preenchida pelo(a) Pai () Mãe () Responsável ()