

Autorizo meu filho(a) _____,
CPF _____, Data de nascimento ____/____/____ idade _____ anos, a
participar do(a): **SUPER FÉRIAS – JANEIRO 2020**, no dia/período de:

- () 1ª Semana -- De 06 a 10 de Janeiro de 2020 () 3ª Semana -- De 20 a 24 de Janeiro de 2020
() 2ª Semana -- De 13 a 17 de Janeiro de 2020 () 4ª Semana -- De 27 a 31 de Janeiro de 2020

Nome do Pai: _____ Nasc: _____

RG: _____ CPF: _____

Nome do Mãe: _____ Nasc: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____ CEP _____

Fone Resid.: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

Pai ou Mãe trabalha em Indústria? _____ Se sim, em qual? _____

Informações do participante:

Possui convênio médico: () não () sim, qual: _____

É diabético? _____

É alérgico a medicamentos? _____

É alérgico a alimentos? _____

Contatos em caso de emergência:

Nome: _____ Grau de parentesco: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____ Tel.: _____

Nome: _____ Grau de parentesco: _____ Tel.: _____

Outras informações: _____

A criança poderá ir embora sozinha? () SIM () NÃO.

Responsável na entrada e saída da criança: _____

RG nº _____ CPF nº _____

Data:	Assinatura do participante ou do responsável pelo menor de 18 anos:
RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO	ASSINATURA:

**É inteiramente de responsabilidade dos pais ou responsáveis optar pelo módulo de inscrição.
Sendo assim, o SESI não realiza devolução dos valores confirmados mediante confirmação no ato da inscrição.**