INSCRIÇÃO E AUTORIZAÇÃO

INSCRIÇÃO E AUTORIZAÇÃO

04

Assinatura do responsável

Autorizo meu filho(a),			Autorizo meu filho(a)		
RG nº/Certidão de Nascimento, a participar do Super			RG nº/Certidão de Nascimento, a participar do Super		
Férias no SESI de, no dia/período de/ a			Férias no SESI de, no dia/período de/ a		
/ Autorizo também a utilização das imagens realizadas durante o evento para			/ Autorizo também a utilização das imagens realizadas durante o evento para		
divulgação nos meios oficiais de comunicação do SESI-SP.			divulgação nos meios oficiais de comunicação do SESI-SP.		
INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL:			INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL:		
Nome:			Nome:		
RG:	CPF:		RG:	(PF:	
Endereço:			Endereço:		
Telefone:	_		Telefone:		
INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE			INFORMAÇÕES DO PARTIO	CIPANTE	
E-mail:			E-mail:		
Possui convênio médico: () não () sim Qual? É diabético? () não () sim			Possui convênio médico: () não () sim Qual?É diabético? () não () sim		
É alérgico a medicamentos? () não () sim. Qual?			É alérgico a medicamentos? () não () sim. Qual?		
É alérgico a alimentos? () não			É alérgico a alimentos? (
CONTATOS EM CASO DE EMERGÊNO	IA		CONTATOS EM CASO DE E	MERGÊNCIA	
Nome:	Parentesco:	Tel.:	Nome:	Parentesco:	Tel.:
Nome:			Nome:		Tel.:
Nome:		Tel.:	Nome:		Tel.:

Assinatura do responsável