

# INSCRIÇÃO E AUTORIZAÇÃO

MÓDULO 1    MÓDULO 2    MÓDULO 3    MÓDULO 4

Autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_,  
RG nº/Certidão de Nascimento \_\_\_\_\_, a participar do Super  
Férias no SESI de \_\_\_\_\_, no dia/período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Autorizo também a utilização das imagens realizadas durante o evento para  
divulgação nos meios oficiais de comunicação do SESI-SP.

## INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

E-mail: \_\_\_\_\_  
Possui convênio médico:  não  sim Qual? \_\_\_\_\_ É diabético?  não  sim  
É alérgico a medicamentos?  não  sim. Qual? \_\_\_\_\_  
É alérgico a alimentos?  não  sim. Qual? \_\_\_\_\_

## CONTATOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Mogi Guaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

# INSCRIÇÃO E AUTORIZAÇÃO

MÓDULO 1    MÓDULO 2    MÓDULO 3    MÓDULO 4

Autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_,  
RG nº/Certidão de Nascimento \_\_\_\_\_, a participar do Super  
Férias no SESI de \_\_\_\_\_, no dia/período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Autorizo também a utilização das imagens realizadas durante o evento para  
divulgação nos meios oficiais de comunicação do SESI-SP.

## INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

E-mail: \_\_\_\_\_  
Possui convênio médico:  não  sim Qual? \_\_\_\_\_ É diabético?  não  sim  
É alérgico a medicamentos?  não  sim. Qual? \_\_\_\_\_  
É alérgico a alimentos?  não  sim. Qual? \_\_\_\_\_

## CONTATOS EM CASO DE EMERGÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Mogi Guaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável