



UNIÃO DOS ESCOTEIROS DO BRASIL- DF
Grupo Escoteiro do Mar Alm. Adalberto Nunes - 8º DF
Ficha de inscrição de Membro Juvenil
ACAMP-ERTO 2006



1 – Dados do Membro Juvenil:

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Registro na UEB: _____ C. Identidade: _____ CPF: _____
 Endereço: _____ Telefone Residencial: _____
 Idade: _____ E-mail: _____ Celular: _____

2 - Dados dos Familiares:

Mãe ou responsável legal*: _____ Telefones: _____
 Endereço (se não for o mesmo do membro-juvenil): _____
 C. Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____
 Local de Trabalho: _____ E-mail: _____
Pai ou responsável legal*: _____ Telefones: _____
 Endereço (se não for o mesmo do membro-juvenil): _____
 C. Identidade: _____ Órgão Emissor: _____ CPF: _____
 Local de Trabalho: _____ E-mail: _____

* Anexar cópia do documento de responsabilidade legal.

3 – Ficha Médica:

Convênio Médico: _____ Número: _____
 Em caso de emergência falar com (nome, parentesco e telefone): _____
 Tipo sanguíneo: _____ Fator RH: (+) (-) Peso: _____ Altura: _____
 Sabe nadar? () Sim () Não
 Restrições físicas: _____
 É vegetariano: () Sim () Não
 Restrições alimentares: _____
 Possui alergia a:
 () insetos () pólen () pó () plantas () remédios – quais? _____
 () outros: _____
 Vacinas que já tomou: () febre amarela () anti-tetânica () outras: _____
 Assinale com um "X" as doenças que o jovem já adquiriu (estas informações são muito importantes para sua segurança):

() hérnia	() amidalites	() sarampo	() hipertensão arterial
() asma	() catapora	() bronquite	() febre tifóide
() diabetes	() caxumba	() tuberculose	() epilepsia
() problemas musculares/ósseos	() escarlatina	() rinite	() febre reumática
() cardiovasculares	() laringite	() dores de cabeça	() sinusite

Observações/outras informações: _____

Declaro que os dados acima são verdadeiros, que estou de acordo com a participação do membro juvenil em questão no ACAMP-ERTO 2006 e autorizo o responsável pelo grupo a tomar qualquer providência para assistência médica e até cirúrgica na eventualidade de uma emergência sem necessidade de autorização prévia, sendo que, na necessidade de tal medida, serei notificado (a) da forma mais breve possível.

Brasília, ____/____/____

Mãe ou Responsável Legal

Pai ou Responsável Legal

Taxa de inscrição recebida por: _____ Data: ____/____/____.