

**DESBRAVADORES REGIÃO TUPI – ASES****Ficha de Inscrição - Menor de 18 anos**

**Clube** \_\_\_\_\_

Este documento deve ser atualizado anualmente. Caso haja alteração nas informações, atualizar imediatamente. Todos os campos devem ser preenchidos. No campo Saúde, entre parênteses, responder S para sim e N para não (exceto para grupo sanguíneo). Anexar cópia dos laudos dos problemas informados. Não pode conter rasuras.

**Pessoais****Desbravador:**

Nome completo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Certidão de nascimento nº \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Idade atual: \_\_\_\_\_ Data de nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Tamanho de camisa: \_\_\_\_\_ Tamanho de calça: \_\_\_\_\_

**Filiação - pai:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Filiação - mãe:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**Responsável jurídico - caso não tenha pai ou mãe:**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

## Saúde

Plano de saúde: \_\_\_\_\_ Cartão SUS nº \_\_\_\_\_

**Cartão de Vacinas:** anexar uma cópia atualizada a esta ficha.

Grupo sanguíneo: ( ) A ( ) B ( ) AB ( ) O Fator RH: ( ) Positivo ( ) Negativo Peso atual: \_\_\_\_ kg

**Já teve:** ( ) Cardiopatia ( ) Catapora ( ) Caxumba ( ) Chikungunya ( ) Cólera ( ) Convulsão ( ) Coqueluche ( ) Covid-19 ( ) Dengue ( ) Desmaios ( ) Difteria ( ) Febre Amarela ( ) H1N1 ( ) Hepatite ( ) Hipertensão ( ) Malária ( ) Meningite ( ) Pneumonia ( ) Rubéola ( ) Sarampo ( ) Sonambulismo ( ) Tétano ( ) Varíola ( ) Zika

**Tem:** ( ) Apneia do sono ( ) Autismo ( ) Cardiopatia ( ) Convulsão ( ) Desmaios ( ) Epilepsia ( ) Esquizofrenia ( ) Hepatite ( ) Hipertensão ( ) Síndrome de Down ( ) Sonambulismo ( ) TAG ( ) TDAH ( ) TOD

**Laudos:** \_\_\_\_\_

( ) Outras doenças ou problemas de saúde? Quais? \_\_\_\_\_

( ) Outros problemas cardíacos? Quais? Que remédios usa? \_\_\_\_\_

( ) É diabético? Que remédios usa? \_\_\_\_\_

( ) Problemas renais? Que remédios usa? \_\_\_\_\_

( ) Problemas psicológicos? Quais? Que remédios usa? \_\_\_\_\_

( ) Usa outros medicamentos? Quais? \_\_\_\_\_

( ) Problemas de saúde recente? Quais? \_\_\_\_\_

( ) Medicamentos utilizados recentemente? \_\_\_\_\_

**Alergias:** Tem: ( ) Asma ( ) Bronquite ( ) Rinite ( ) Alergia a insetos ( ) Alergia na pele

( ) Alergia a medicamentos. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Alergia alimentar. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Outras. Quais? \_\_\_\_\_

( ) Utiliza remédios para as alergias acima? Quais? \_\_\_\_\_

**Fobias:** Tem: ( ) Aerofobia ( ) Claustrofobia ( ) Hidrofobia ( ) Outras. Quais? \_\_\_\_\_

**Deficiências:** ( ) Física (cadeirante) ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Na fala ( ) Outra? \_\_\_\_\_

( ) Algum tipo de ferimento grave recente? Qual? \_\_\_\_\_

( ) Algum tipo de fratura recente? Tempo imobilizado? \_\_\_\_\_ Já fez transfusão de sangue? \_\_\_\_\_

( ) Passou por cirurgias? Motivo de internação nos últimos 5 anos? \_\_\_\_\_

( ) Uso regular de medicação? Qual? \_\_\_\_\_

Em caso de acidente, avisar: \_\_\_\_\_ Telefones: \_\_\_\_\_

## Consentimentos

“Reconhecendo como fiéis e verdadeiros os dados expressos nesta ficha, sem omissão ou equívoco, AUTORIZO a participação do menor supracitado nas atividades deste Clube de Desbravadores, como passeios e viagens (intermunicipais e interestaduais), isentando de qualquer responsabilidade os integrantes e diretores do mesmo quanto a qualquer incidente, acidente, caso fortuito ou força maior, que possa implicar em danos físicos ou prejuízos materiais em decorrência das atividades neste Clube, excetuando os casos de negligência. AUTORIZO o uso de imagem e voz, em fotos e vídeos feitos durante as atividades do Clube, e que a Confederação das Uniões Brasileiras da Igreja Adventista do Sétimo Dia realize e tome decisões referentes ao tratamento de dados pessoais do menor supracitado e de seus responsáveis, nas seguintes condições: SEM FINS LUCRATIVOS OU DIFAMATÓRIOS. Esta autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso de imagem e voz do menor supracitado e de seus responsáveis em mídia impressa (folder, informativos internos e/ou semelhantes) ou eletrônica (site, blog ou redes sociais), limitada ao Clube de Desbravadores, sendo vedada a utilização desses materiais por terceiros. A publicação dessas imagens visa a divulgação das atividades e trabalhos que o Clube realiza enquanto instituição social, sem fins lucrativos, permanecendo resguardadas todas as limitações legais e jurídicas, conforme a regulamentação vigente neste país.”

Vila Velha, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura - pai, mãe ou responsável jurídico)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura - pai, mãe ou responsável jurídico)

Espaço para reconhecimento de firma em Cartório.

### Escolaridade

Grau de instrução:  Ensino fundamental  Ensino médio  Ensino superior

Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno:  Matutino  Vespertino  Noturno

Nome da escola: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Estuda atualmente? \_\_\_\_\_ Trabalha atualmente? \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

### Denominacionais

Religião:  Cristã  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Denominação:  Adventista do Sétimo Dia  Outra. Qual? \_\_\_\_\_

Batizado(a)? \_\_\_\_\_ Data de batismo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Igreja onde é membro: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

### Histórico no Clube

Classes alcançadas:  Abelhinhas Laboriosas  Luminares  Edificadores  Mãos Ajudadoras

Amigo  Amigo da Natureza

Companheiro  Companheiro de Excursionismo

Pesquisador  Pesquisador de Campo e Bosque

Pioneiro  Pioneiro de Novas Fronteiras

Excursionista  Excursionista na Mata

Guia  Guia de Exploração

Classes Agrupadas

Classe em desenvolvimento: \_\_\_\_\_

Especialidades conquistadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Especialidades em desenvolvimento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tempo no Clube: \_\_\_\_\_

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_