CLUBE DE LÍDERES MONTE EVEREST
REGIÃO TUPI - ASES
Ficha de Inscrição - Menor de 18 anos

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 grupo sanguíneo). Anexar cópia dos laudos dos problemas informados. Este documento não pode conter rasuras. Obrigatório imprimir frente e verso.

Pessoais

Menor:

Nome completo: _____ Sexo: _____

Endereço completo: _____

_____ CEP _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ CPF: _____

Certidão de nascimento nº _____

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 seja o pai ou a 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: _____

Declarações

"Reconhecendo como fiéis e verdadeiros os dados expressos nesta ficha, sem omissão ou equívoco, SOLICITO a participação do menor supracitado nas atividades deste Clube de Líderes, como passeios e viagens (intermunicipais e interestaduais), bem como nas atividades de serviço voluntário baseadas na Lei nº 9608 de 18 de Fevereiro de 1998, 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 Líderes, 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 do pai)

_____
(Assinatura da mãe)

_____
(Assinatura do responsável jurídico)

Espaço para reconhecimento de firma em cartório.

Formação

Grau de instrução: ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior

Área de formação: _____

Estuda atualmente? _____ Turno: _____ Curso: _____

Trabalha atualmente? _____ Turno: _____ Profissão: _____

Denominacionais

Religião: ( ) Cristã ( ) Outra _____

Denominação: ( ) Adventista do Sétimo Dia ( ) Outra _____

Data de batismo: ___/___/_____ Local: _____

Igreja onde é membro: _____ Distrito: _____

Consentimentos

Pastor distrital: nome e assinatura do pastor da sua igreja.

_____

Coordenador distrital: nome e assinatura do coordenador distrital do seu clube.

_____

Coordenador regional: nome e assinatura do coordenador regional do seu clube.

_____

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
( ) Líder ( ) Líder Master ( ) Líder Master Avançado

Classe em desenvolvimento: _____

Especialidades e mestrados conquistados e em desenvolvimento: **favor informar à parte, diretamente para o secretário do clube.**

Clube de Desbravadores

Funções atuais: _____

Nome do clube: _____ Igreja: _____

Distrito: _____ Região: _____ Associação: _____

Tempo de clube: _____

Clube de Líderes Monte Everest

Funções atuais: _____

Numeração: _____ Data: ___/___ /_____

Tempo de clube: _____

Observações:

- Secretaria -