

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE
DADOS GERAIS

NOME (AUTOMÁTICO - NÃO É NECESSÁRIO PREENCHER)	PERÍODO CONTRATADO
	/ / A / /

Esta ficha de inscrição deve ser preenchida pelos pais ou responsáveis pelo participante. Somente o diretor e a coordenação do English Camp têm acesso às informações abaixo. O preenchimento incorreto da ficha poderá prejudicar o participante.

É imprescindível a entrega desta ficha de inscrição original acompanhada de foto recente do participante e cópia do RG ou Certidão de Nascimento.

DADOS PESSOAIS

NOME	SOBRENOME	DATA NASCIMENTO	IDADE
SEXO	Nº RG OU CERTIDÃO DE NASC.	ENDEREÇO	
<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO			
CIDADE	ESTADO	CEP	TEL. PRINCIPAL
E-MAIL	COMO SOUBE DO ENGLISH CAMP?	QUANTAS VEZES FOI AO ENGLISH CAMP?	

ESCOLARIDADE

ESCOLA	SÉRIE
NÍVEL DE CONHECIMENTO NA LINGUA INGLESÁ	HÁ QUANTO TEMPO ESTUDA INGLÊS?
<input type="checkbox"/> ELEMENTAR <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> BOM <input type="checkbox"/> MUITO BOM	<input type="checkbox"/> MENOS DE 2 ANOS <input type="checkbox"/> ENTRE 2 E 4 ANOS <input type="checkbox"/> MAIS DE 4 ANOS
LOCAL ONDE ESTUDA INGLÊS	
<input type="checkbox"/> ESCOLA DE IDIOMAS <input type="checkbox"/> PROFESSOR PARTICULAR <input type="checkbox"/> SOMENTE NA ESCOLA <input type="checkbox"/> EXTERIOR <input type="checkbox"/> EM CASA <input type="checkbox"/> OUTROS	

FILIAÇÃO

NOME DO PAI	PROFISSÃO DO PAI	E-MAIL PRINCIPAL
TEL. RESIDENCIAL	TEL. COMERCIAL	TEL. CELULAR
NOME DO MÃE	PROFISSÃO DO MÃE	E-MAIL PRINCIPAL
TEL. RESIDENCIAL	TEL. COMERCIAL	TEL. CELULAR

O PARTICIPANTE MORA COM

O PARTICIPANTE MORA COM	NOME (PREENCHER SE NÃO MORA COM PAI / MÃE)	PARENTESCO	TEL. PRINCIPAL
<input type="checkbox"/> OS PAIS <input type="checkbox"/> O PAI <input type="checkbox"/> A MÃE <input type="checkbox"/> OUTRO			

RESPONSÁVEL PARA CONTATO DURANTE O PROCESSO DE INSCRIÇÃO PAI MÃE OUTRO

NOME	PARENTESCO	TEL. PRINCIPAL	E-MAIL PRINCIPAL

RESPONSÁVEL PARA CONTATO DURANTE O ACAMPAMENTO PAI MÃE OUTRO

NOME	PARENTESCO	TEL. PRINCIPAL	E-MAIL PRINCIPAL

RESPONSÁVEL PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA PAI MÃE OUTRO

NOME	PARENTESCO	TEL. PRINCIPAL	TEL. ALTERNATIVO
ENDEREÇO	E-MAIL OU OUTRA OPÇÃO DE CONTATO		
CONTACTAR EM CASO DE AUSÊNCIA DO RESPONSÁVEL	PARENTESCO	TEL. PRINCIPAL	TEL. ALTERNATIVO
ENDEREÇO	E-MAIL OU OUTRA OPÇÃO DE CONTATO		

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE
FICHA MÉDICA

NOME (AUTOMÁTICO - NÃO É NECESSÁRIO PREENCHER)

PERÍODO CONTRATADO

DADOS GERAIS

ALTURA	PESO	TIPO SANGUE	RH	JÁ DORMIU FORA DE CASA?	FICA BEM QUANDO LONGE DOS PAIS?
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALGUMA RESTRIÇÃO PARA PRATICAR ESPORTES?				SABE NADAR?	
				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO (O PARTICIPANTE NÃO PODERÁ ENTRAR NA PISCINA)	

ALERGIA

Atenção!! Caso a resposta seja SIM o participante deverá trazer o remédio acompanhado de receita médica com a dosagem a ser ministrada.

APRESENTA REAÇÃO ALÉRGICA?	APRESENTA REAÇÃO ALÉRGICA A
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS <input type="checkbox"/> ALIMENTOS <input type="checkbox"/> INSETOS <input type="checkbox"/> OUTRO TIPO DE ALERGIA
QUAIS MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, INSETOS, OUTROS?	COMO É A REAÇÃO ALÉRGICA (SINTOMAS, DURAÇÃO, ETC.)?

MEDICAMENTOS DURANTE O ACAMPAMENTO

É NECESSÁRIO TOMAR ALGUM REMÉDIO DURANTE O ACAMPAMENTO? SIM NÃO

QUAIS?	MOTIVO DE USO	DOSAGEM	HORÁRIO

HISTÓRICO CLÍNICO (MARQUE AS OPÇÕES CONFORME O CASO)

PROBLEMAS DE PELE?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM ALGUM PROBLEMA DE COLUNA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
HISTÓRICO DE DISTÚRBO DO SONO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM ALGUM PROBLEMA AUDITIVO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
FAZ ALGUM TIPO DE DIETA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	USA APARELHO ORTODÔNTICO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
SOFREU ALGUM ACIDENTE RECENTE?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	É DIABÉTICO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
JÁ FOI HOSPITALIZADO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM ALGUMA RESTRIÇÃO ALIMENTAR?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
SOFREU ALGUM TIPO DE CIRURGIA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM PROBLEMAS INTESTINAIS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TEM DORES DE CABEÇA FREQUENTES?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM ALGUM PROBLEMA RESPIRATÓRIO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
USA ÓCULOS OU LENTE DE CONTATO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REQUER ALGUM CUIDADO ESPECIAL?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DESMAIA COM FREQUÊNCIA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FAZ ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TEM PRESSÃO BAIXA OU ALTA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM CONVULSÕES?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TEM ENURESE NOTURNA?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	TEM MEDOS OU FOBIAS?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TEM INFECÇÕES FREQUENTES?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

ACRESCENTE NESTE CAMPO INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OU QUE CONSIDERE IMPORTANTES SOBRE OS ITENS MARCADOS ACIMA "SIM"

QUAL REMÉDIO MINISTRAR EM CASO DE

TOSSE / DOR DE GARGANTA	CÓLICA MENSTRUAL	GRIPE	FEBRE
DOR DE CABEÇA	DOR DE OUVIDO	DOR DE DENTE	DIARRÉIA

VACINAÇÃO

Atenção!! Todas as vacinas devem estar em dia antes do início do acampamento.

O PARTICIPANTE JÁ FOI VACINADO CONTRA

TÉTANO DIFTERIA SARAMPO TUBERCULOSE HEPATITE A MENINGITE C GRIPE INFLUENZA H1N1

PLANO DE SAÚDE / PEDIATRA

Atenção!! O participante deverá estar coberto por um seguro saúde / acidentes antes de ir para o English Camp.

PLANO DE SAÚDE	Nº DA APÓLICE	VALIDADE CARTEIRINHA
PEDIATRA	TEL. RESIDENCIAL	TEL. COMERCIAL
		TEL. CELULAR

FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE
TRANSPORTE - NORMAS & REGRAS - TERMO DE COMPROMISSO

NOME (AUTOMÁTICO - NÃO É NECESSÁRIO PREENCHER)

PERÍODO CONTRATADO

/ / A / /

TRANSPORTE

O PARTICIPANTE IRÁ UTILIZAR O TRANSPORTE OFERECIDO PELO O ENGLISH CAMP PARA IDA E VOLTA AO ACAMPAMENTO? SIM NÃO

AUTORIZO MEU FILHO(A) A VIAJAR DESACOMPANHADO UTILIZANDO O TRANSPORTE OFERECIDO PELO ENGLISH CAMP? SIM NÃO

Haverá tolerância máxima de 15 minutos no horário previsto para a partida do ônibus rumo ao English Camp. É fundamental que sejam fornecidos ao English Camp uma foto recente e uma cópia do RG ou da Certidão de Nascimento do participante para que ele possa utilizar o transporte oferecido.

NORMAS & REGRAS

Com o objetivo de contribuir para que os participantes tenham um bom aproveitamento do acampamento e também promover a socialização do grupo, todos os participantes estão sujeitos às seguintes normas de conduta do English Camp:

- Recomendamos fortemente que não sejam trazidos para o English Camp celulares, máquinas fotográficas e objetos de valores. O risco desses objetos serem perdidos é grande portanto, o ENGLISH CAMP NÃO SE RESPONSABILIZA POR DANOS OU EXTRAVIO DESSES OBJETOS. Outro objetivo dessa solicitação é proteger os participantes de eventuais situações constrangedoras como a publicação de fotos em sites de relacionamento ou outros sites de internet sem a prévia autorização dos pais. PORTANTO SERÁ DE RESPONSABILIDADE DOS PAIS OU RESPONSÁVEL PELA CRIANÇA CASO ESSES OBJETOS SEJAM UTILIZADOS DE FORMA INADEQUADA EM QUARTOS, BANHEIROS E OUTROS LOCAIS.
- Não é permitido o consumo de cigarros, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas no English Camp; o participante que desobedecer esta norma será imediatamente desqualificado e desligado do programa e, se necessário, o English Camp providenciará o contato com os responsáveis.
- Não é permitido namorar ou "ficar";
- Qualquer visita/presença dos pais, responsáveis ou parentes durante o acampamento deverá ser evitada pois inibe, grande parte das vezes a participação do jovem nas atividades propostas;
- Dispomos de uma cantina onde o participante poderá comprar algumas guloseimas e lembranças. O dinheiro para uso na cantina deverá ser depositado na conta do English Camp antes do início do acampamento. O participante terá uma ficha onde controlaremos suas despesas. No último dia fazemos a contabilidade, devolvendo a diferença não gasta com depósito em conta.
- Todos os objetos levados ao acampamento são de inteira responsabilidade do participante; o English Camp não se responsabiliza por valores em dinheiro ou objetos esquecidos no ônibus ou nas dependências do acampamento.
- O English Camp se reserva o direito de desligar do programa qualquer participante cujo:
 - a) o comportamento transgrida as regras e normas de convivência;
 - b) o estado de saúde seja considerado inadequado para a permanência no acampamento.

Neste caso os pais/responsáveis serão acionados e terão a responsabilidade de providenciar a retirada imediata do acampante das Instalações do English Camp.

TERMO DE COMPROMISSO

Estou ciente de que:

- Meu filho(a) deverá estar com todas as vacinas obrigatórias em dia antes do início do acampamento.
- Meu filho(a) deverá estar coberto por um seguro saúde/acidente válido durante o período de ida e volta do acampamento.
- É obrigatório fornecer ao English Camp uma fotografia recente e uma cópia do RG ou Certidão de Nascimento para que meu filho(a) possa utilizar o transporte oferecido pelo acampamento.
- Será cobrada uma taxa de 20% sobre o valor total do programa em caso de cancelamento antecipado independente da forma de pagamento.
- Não terei direito a reembolso do valor pago caso meu filho(a) não compareça/desista no dia do embarque ou vá embora antes do término do acampamento.

Assumo também as seguintes responsabilidades:

- Autorizo meu filho(a) a viajar desacompanhado para o English Camp.
- Autorizo a diretoria do English Camp a utilizar eventuais fotos de meu filho(a) na divulgação do acampamento.
- Autorizo o English Camp a decidir e tomar as providências sobre questões comportamentais a participação ou não, desse acampante, nas diversas atividades oferecidas durante sua estada no English Camp.
- Autorizo a diretoria do English Camp a tomar as providências médico-hospitalares que julgarem necessárias em caso de acidente ou enfermidade. O atendimento médico será feito no Hospital de Itapetininga.
- Comprometo-me a ressarcir o English Camp de toda e qualquer despesa decorrente de atendimento médico prestado ao meu filho(a).
- Comprometo-me a ressarcir o English Camp de qualquer dano material contra o patrimônio do acampamento, desde que comprovada a responsabilidade do participante no ocorrido.

DECLARO QUE LI COM ATENÇÃO, ACEITO E CONCORDO COM TODAS AS INFORMAÇÕES, REGRAS E COMPROMISSOS CONTIDOS NESTA FICHA DE INSCRIÇÃO DO PARTICIPANTE E QUE PREENCHI TODOS OS CAMPOS COM INFORMAÇÕES VERÍDICAS NÃO OMITINDO NENHUMA INFORMAÇÃO IMPORTANTE SOBRE O COMPORTAMENTO E SAÚDE DO MEU FILHO(A).

LOCAL

DATA

ASSINATURAS DOS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Favor imprimir, assinar e enviar para o English Camp antes do início do programa contratado para que seja confirmada a inscrição.