**Ficha de Inscrição - 12ª Colônia de Férias da CAADF**

**Após preenchimento enviar para o e-mail: coloniadeferias@caadf.org.br**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados do(a) Advogado(a)** | | | | | | | |
| Advogado(a): | | |  | | | |  |
| OAB: |  | | | | Telefone: |  | |
| E-mail: | |  | | | | | |
| Forma de pagamento: | | | | PIX  - Transferência Bancária  - Cartão de crédito | | | |

**ATENÇÃO:** Se o pagamento for por meio de **PIX** ou **Transferência Bancária**, o comprovante deverá ser encaminhado junto com a ficha de inscrição.

Se o pagamento for por meio de **cartão de crédito**, após o envio da ficha de inscrição o(a) advogado(a) responsável receberá no e-mail informado acima o link para pagamento.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dados da Criança** | | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | | |
| Idade: |  | | | Camiseta: | | 04  - 06  - 08  - 10  - 12  - 14  - P  - M | | | | | |
| Tipo Sanguíneo: | | | | |  | | | | Plano de Saúde: | |  |
| Responsável: | | |  | | | | | | | | |
| Parentesco: | | |  | | | | | Telefone: | |  | |
| E-mail: | |  | | | | | | | | | |
| Escola que a criança estuda: | | | | | | |  | | | | |

**ATENÇÃO:** As camisetas P e M são tamanho adulto.

|  |
| --- |
| **Anamnese** |
| A criança está fazendo o uso de alguma medicação? Se sim, qual? |
|  |
|  |
|  |
| A criança possui alguma alergia ou restrição alimentar? Se sim, qual? |
|  |
|  |
|  |
|  |
| A criança necessita de algum tratamento ou recomendação especial? |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Telefones de emergência** | | | |
| Nome/Parentesco: |  | Telefone: |  |
| Nome/Parentesco: |  | Telefone: |  |
| Nome/Parentesco: |  | Telefone: |  |
| Nome/Parentesco: |  | Telefone: |  |
| Nome/Parentesco: |  | Telefone: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pessoas autorizadas a retirar a criança** | | | |
| Nome: |  | Documento de identidade: |  |
| Nome: |  | Documento de identidade: |  |
| Nome: |  | Documento de identidade: |  |
| Nome: |  | Documento de identidade: |  |
| Nome: |  | Documento de identidade: |  |