**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: |   |