



Super Férias

Semana: () 11/01/11 à 14/01/11 - () 18/01/11 à 21/01/11



Já participou de colônia de férias no Círculo Militar de Campinas? () Sim () Não

Sócio do Círculo Militar de Campinas? () Sim () Não - N° Título / Matrícula: _____

Nome do participante: _____ Sexo: _____

Data Nascimento: ____/____/____ - Idade: _____ anos

E-mail: _____

Personalidades do Participante:

- () Calmo () Agitado () Organizado () Solitário(a)
() Tímido () Extrovertido () Comunicativo () Medroso
() Meigo () Agressivo () Criativo () Sentimental
() Outras: _____

Escola que estuda: _____ Escolaridade: _____

Quantas pessoas fazem parte da sua família? ____ Irmão(s): ____ Idade(s): ____ Irmã(s): ____ Idade(s): ____

Sabe nadar: () Sim () Não

Tem algum tipo de alergia? () Sim () Não - Qual: _____

É diabético? () Sim () Não - Medicamento: _____

Tem restrições alimentares? () Sim () Não - Qual: _____

Em caso de acidente, possui convênio médico? () Sim () Não - Qual: _____

Qual sua preferência hospitalar: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

E-mail do Responsável: _____

Endereço: _____ N° _____ Apto: _____ Bloco: _____

Bairro: _____ Cep: _____ Cidade: _____

Fone(res): _____ Com.: _____ Cel: _____

Outros contatos: _____

PREENCHIMENTO - FUNCIONÁRIO

() R\$ 160,00 - Pacote semanal Sócio | () R\$ 180,00 - Pacote semanal Não Sócio

() R\$ 50,00 - Diária Sócio | () R\$ 65,00 - Diária Não Sócio

() R\$ _____, _____ (outro valor autorizado pela empresa) Assim: _____

ATENÇÃO!

- Desistência informada até o segundo dia, será devolvido 50% do valor pago pelo pacote semanal.
 - Não nos responsabilizamos por objetos pessoais perdidos.
- Proibido trazer: celulares, dinheiro, relógios, bijuterias, brinquedos e outros artigos de luxo.
 - Trazer: mochila com uma troca de roupa, creme dental e escova, toalha de rosto

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ RG: _____

Concordo e autorizo meu (inha) filho(a) a participar da Super Férias durante o período de:

_____ à _____ de _____ de 20 _____ - Assinatura: _____