

## Ficha de inscrição | UPA/UMP São José do Rio Preto

### - Acampante:

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos

E-mail: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino

RG: \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

### - Contato de Emergência:

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Contato: ( ) \_\_\_\_\_

### - Ficha Médica:

Toma algum medicamento ou tem algum tipo de alergia?  Sim  Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

---

## AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,

e CPF nº \_\_\_\_\_, **AUTORIZO** meu (minha) filho (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, a viajar para a cidade de São José do Rio Preto - SP

acompanhado(a) por JOELMA BUENO DAS NEVES MUNIZ, RG nº 21.292.872-7 e CPF nº

139.529.698-77 dos dias 12 á 15 de Outubro de 2017. Autorização válida para ida e volta.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do responsável)