



# FICHA DE INSCRIÇÃO

N. \_\_\_\_\_



Nome \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Telefone da Mãe \_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_ Telefone do Pai \_\_\_\_\_

Possui restrição alimentar?

Sim  Não

Quais? \_\_\_\_\_

É alérgica?

Sim  Não

A quê? \_\_\_\_\_

Faz uso de medicamento continuado?

Sim  Não

Qual(is)? \_\_\_\_\_

No caso de dor e febre, qual medicamento? \_\_\_\_\_

Contato de emergência: \_\_\_\_\_

Pagamento:

PIX  ESPÉCIE  CARTÃO

observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_