

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

Escola onde estuda:	Série:
E_mail do chanich:	

O Chanich vive com: pais com a mãe com o pai
 outros. Quem?

Caso os pais sejam separados, é necessária, autorização assinada por ambos os pais.

Endereço dos pais ou responsáveis durante a machané:

Outra pessoa a ser contatada durante a machané, em caso de emergência:

Nome:

Endereço:

Tel. Residencial: Tel. Comercial: Celular:

Observações:

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

Uso da Shalom:

II. FAMILIA :

A família é sócia da Comunidade Shalom?

Sim

Não

A família já freqüentou ou freqüenta a Comunidade Shalom? Descreva.

Como tomou conhecimento da nossa machané?

A família freqüenta outras comunidades ou instituições judaicas? Quais?

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

O chanich tem irmãos? Nomes:		idades:	
O chanich já dormiu fora de casa, sem os pais? Onde e por quanto tempo?			
O chanich já esteve em algum acampamento? Descreva. Qual seu tempo de duração. Caso tenha tido algum problema, favor relatar.			
O chanich pode dormir na cama de beliche de cima?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Sabe nadar?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Caso a resposta seja negativa, ESTA AUTORIZADO A ENTRAR NA PISCINA COM BÓIAS E SOB A SUPERVISÃO DE UM MADRICH?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
Há alguma situação familiar da qual deveríamos ter conhecimento? (Favor relatar).			

III. SAÚDE

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

O chanich tem algum convênio ou seguro de saúde?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Empresa:	<input type="text"/>	No. Carteira: <input type="text"/>
O chanich já esteve ou esta em algum tratamento médico? (Favor relatar).		
O chanich já esteve ou esta em algum tratamento psicológico? (Favor relatar).		
O chanich já esteve ou esta em algum tratamento médico? (Favor relatar)		
Tem enurese noturna?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
		Com que freqüência? <input type="text"/>
É alérgico?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Caso a resposta seja afirmativa, favor descrever e indicar os cuidados e medicamentos necessários.		
Apresenta alguma restrição alimentar?	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Caso a resposta seja afirmativa, favor descrever e indicar os cuidados e medicamentos necessários.		

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

Esta tomando alguma medicação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
Caso a resposta seja afirmativa, favor listar os medicamentos, suas quantidades necessárias e respectivas orientações.	
Há alguma outra informação que acreditem seja importante nos relatar, para que possamos tornar a machané de seu filho(a) mais segura e tranqüila?	

Ficha de Inscrição - MACHANÉ Janeiro de 2007

III. AUTORIZAÇÃO

Assumo inteira responsabilidade pelas informações acima indicadas ou omitidas.

Autorizo meu filho(a) _____ a viajar com a Comunidade Shalom para o município de Sorocaba, SP, como participante no acampamento por eles organizado no período de 21 a 28 de Janeiro de 2007.

São Paulo, ____ de _____ de 2007

Responsável 1
Nome completo:
RG:
Parentesco:

Responsável 2
Nome completo:
RG:
Parentesco: