



contato@equipemotivacao.com.br

Parque Esportivo PUCRS | Av. Ipiranga, 6690

51 9 8443-0788

FICHA DE INSCRIÇÃO COLÔNIA DE FÉRIAS MOTIVA-AÇÃO 2024 PARQUE ESPORTIVO DA PUCRS

() Público Geral () Público PUC

1º PERÍODO: De 02 a 25/01, opção manhã, tarde ou integral.

Manhã* () De 02/01 a 25/01 – () semana, qual(ais)? _____

Tarde* () De 02/01 a 25/01 – () semana, qual(ais)? _____

Integral* () De 02/01 a 25/01 – () semana, qual(ais)? _____

*Não teremos atendimento no dia 26/01, motivo organização da Noite de Aventuras, atividade OPCIONAL.

Noite de Aventuras () Dia 26/01

Day Use** () Manhã () Tarde () integral - Qual(ais) dia(s)? _____

**O Day Use só será comercializado após o início da colônia de férias, se ainda tiver vagas.

2º PERÍODO: De 29/01 a 09/02, opção manhã, tarde ou integral.

Manhã* () De 29/01 a 16/02 – () semana, qual(ais)? _____

Tarde* () De 29/01 a 16/02 – () semana, qual(ais)? _____

Integral* () De 29/01 a 16/02 – () semana, qual(ais)? _____

*Não teremos atendimento nos dias de feriados.

Day Use** () Manhã () Tarde () integral – Qual(ais) dia(s)? _____

**O Day Use só será comercializado após o início da colônia se ainda tiver vagas.

FORMA DE PAGAMENTO: () cartão 1 débito + 2x crédito (até dez.) () Boleto - **Valor a ser Pago:** _____

NOME COMPLETO DA CRIANÇA: _____ **Idade:** _____ **Nasc:** ____ / ____ / ____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ nº. _____ compl. _____ Bairro: _____

Cep.: _____ Cidade: _____ Fone Res: _____ Escola que estuda: _____

Responsável 1: _____ Fones: _____ CPF: _____

Responsável 2: _____ Fones: _____ CPF: _____ e-mail: _____

Outros autorizados: *somente 2 nomes: (_____) ou (_____) *

em caso de pais e/ou responsáveis do menor não ter autorização para retirar seu (s) filho (s) da colônia de férias, o mesmo deverá trazer a decisão judicial para tal comprovação.

Dados Relativos à Criança:

1. Seu filho já sabe nadar? _____ Está autorizado a entrar na piscina () COM BÓIA ou SEM BÓIA ()

3. Tem alguma alergia? () sim () não - Qual? _____

4. Possui alguma doença? () sim () não - Qual? _____

5. Em caso de emergência levar para? _____ avisar quem? _____ convênio? _____

6. Descreva alguma particularidade de seu filho que acredite ser importante ao nosso conhecimento:

O responsável autoriza a imagem e fotos do(s) seu(s) filho(s) no site, facebook, instagram da Equipe Motiva-Ação, afim de divulgação. **Porto Alegre** _____ **de** _____ **de** _____.

Contratante – Responsável Criança + CPF _____

Parque Esportivo da PUCRS