


FOTO 3 X 4	MODELO DE FICHA DE INSCRIÇÃO		<input type="checkbox"/> MANHÃ
			<input type="checkbox"/> TARDE
PROJETO ADOLESCER E PEQUENOS MARINHEIROS FICHA DE INSCRIÇÃO			
DADOS DO JOVEM			
<input type="checkbox"/> PA		<input type="checkbox"/> PMN	
NOME: _____		Data Nasc: ___/___/___	
DADOS MÉDICOS			
SOFRE OU SOFREU ALGUM TIPO DE DOENÇA? CASO AFIRMATIVO INDICAR: _____			
ESTÁ FAZENDO USO DE MEDICAÇÃO? CASO AFIRMATIVO INDICAR: _____			
TEM RESTRIÇÃO MÉDICA À EXERCÍCIO FÍSICO? _____			
TEM ALERGIA A ALGUM TIPO DE MEDICAÇÃO OU ALIMENTAÇÃO? CASO AFIRMATIVO INDICAR: _____			
DADOS ESCOLARES			
ESCOLARIDADE _____	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	
TURNO: _____	HORÁRIO: _____		
COLÉGIO: _____	_____		
ENDEREÇO: _____	_____		
TEL CONTATO: _____	_____		
FILIAÇÃO			
PAI: _____	_____		
MÃE: _____	_____		
ENDEREÇO	_____		
RUA / N°	_____		
BAIRRO: _____	CIDADE: _____	_____	
CEP: _____	CEL: _____	_____	
TEL: _____	e-mail: _____	_____	
RESPONSÁVEL MB			
POSTO / GRAD / CAT / NIP _____			
OM: _____	GRAU PARENTESCO _____		
TELEFONE PARA CONTATO, CASO NECESSÁRIO: _____			

Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas e assumo a responsabilidade pela omissão ou esquecimento de informações relevantes:

Nome do responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____