



FICHA DE INSCRIÇÃO

NÃO SÓCIO

Nome completo da criança: _____ Idade: _____

Nome completo do pai: _____

Nome completo da mãe: _____

CPF do responsável: _____

Endereço: _____ CEP: _____

E-mail do responsável: _____

Nomes e telefones em caso de urgência:

Plano de saúde

Possui problemas de saúde? Quais?

Restrições alimentares e/ou medicamentosas

Informações adicionais

Pacote

Com Transporte

Sem Transporte

Forma de Pagamento

A Prazo: Cartão de Crédito (até 2X)

À Vista (5% de desconto): Cartão de Débito Boleto Débito em Conta