

Acantonamento

Módulo: ☐ 3 ☐ 4 Período: ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Integral ☐ Semi-Integral

Professora:

Aluno

Nome do aluno:

Contatos

Nome da mãe:

Tel.residencial:

Tel.Celular:

Nome do pai:

Tel.residencial:

Tel.Celular:

Nome:

Parentesco:

Tel.residencial:

Tel.Celular:

Utiliza fralda para dormir? Em caso afirmativo, deverão ser enviadas as fraldas, lencinhos e pomadas.

☐ Sim

☐ Não

Utiliza mamadeira? Em caso afirmativo, os ingredientes deverão ser enviados.

☐ Sim

☐ Não

• Modo de preparo:

Fará uso de algum medicamento? Em caso afirmativo, deverá ser enviada a receita médica.

☐ Sim

☐ Não

Horário:

Dosagem:

Observações:

Responsável pela retirada do aluno	
Nome:	
RG:	Parentesco:
Tel.Residencial:	Tel.Celular:

As informações contidas nesta ficha são de inteira responsabilidade dos pais e/ou responsável que as prestaram.

Observações:

Data: ____/____/20__.

Assinatura do responsável

A ficha deverá ser entregue devidamente preenchida até o dia 09/12/2015, quarta-feira.