

J U B A G

JUVENTUDE BATISTA DE GUARULHOS

Depto. da Associação das Igrejas Batistas de Guarulhos
e Cidades Vizinhas - AIBAGUACIV



Autorização Jovens de 15 a 17 anos

Eu, _____, autorizo meu
filho(a): _____, a participar do **Acampa JUBAG
2018, no período de 06 a 09 de Setembro de 2018, no ACAMPAMENTO TERRA DO SABER – UND. II, no
município de Mogi das Cruzes, sob os cuidados de:**

_____.

Declaro estar ciente das informações contidas neste documento.

Guarulhos (SP), _____ de _____ de 2018

_____.

Assinatura do Pai ou Responsável.

Preocupados com o bem estar dos nossos jovens e com o aprimoramento das nossas atividades pedimos por
gentileza que responda o questionário abaixo.

1.Nome completo do membro juvenil:

2. Seu filho(a) toma ou está tomando algum tipo de remédio controlado?

() Sim () Não

Em caso positivo, especificar qual remédio e o horário da dose: _____.

3. É portador de alguma doença que requeira cuidados especiais?

() Sim () Não

Qual: _____.

4.E alérgico a picada de insetos?

() Sim () Não

5. E alérgico a algum medicamento?

() Sim () Não

Qual? _____.

6. Sofre de algum problema respiratório, cardíaco, estomacal e outros?

() Sim () Não