

J U B A G

JUVENTUDE BATISTA DE GUARULHOS

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

JUBAG

www.jubag.com.br

Autorização Jovens c/ MENOS de 15 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 UNIDADE II- no
município de Mogi das Cruzes,**

sob os cuidados de: _____

RG: _____, que estará também presente no Acampa
JUBAG 2018

Declaro estar ciente das informações contidas neste documento.

Guarulhos (SP), _____ de _____ de 2018.

Assinatura do Pai ou Responsável.

Assinatura do 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. 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: _____.

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

() Sim () Não

Qual: _____.

3. É alérgico a picada de insetos?

() Sim () Não

4. É alérgico a algum medicamento?

() Sim () Não

Qual? _____.

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

() Sim () Não