



ASSOCIAÇÃO SUL ESPÍRITO SANTENSE MINISTÉRIO DOS AVENTUREIROS



CLUBE: _____

REGIÃO: _____ IGREJA: _____ DISTRITO: _____

AUTORIZAÇÃO DE SAÍDAS

Eu _____
portador do RG n.º _____, órgão expedidor: _____,
telefone de contato: (____) _____ e Eu _____

portador do RG n.º _____, órgão expedidor: _____,
telefone de contato: (____) _____ autorizamos _____, nascido(a) em
____/____/____, portador(a) do CPF (da criança) _____, membro do Clube de Aventureiros _____, a participar da Atividade/Evento _____, entre os dias _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____, no (local) _____, na cidade de _____, sendo este acompanhado por líderes de seu clube, sob a coordenação do(a) Diretor(a) do Clube, Sr(a) _____, portador(a) do RG n.º _____, órgão expedidor _____, cuja empresa transportadora é _____, CNPJ _____, autorizando também a participação em todas as atividades que serão realizadas durante a Atividade/Evento.

A saída está programada para o dia _____ às _____ horas com previsão de retorno no dia _____ às _____ horas.

No momento o(a) aventureiro(a) possui algum problema de saúde? () Sim () Não.

Se sim, qual(is)? _____

Está tomando algum medicamento? () Sim () Não.

Se sim, qual(is)? _____ Horário: _____

Recomendações adicionais: _____

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura igual à do RG

Assinatura igual à do RG

OBS.: Assinaturas do pai e da mãe ou responsável(is) legal(is)

- SECRETARIA -