

Escola Vera Cruz



Autorização e Ficha de viagem
Confraternização – 3ª série

Entregar à Secretaria de Alunos até sexta-feira, dia 24 de outubro.

Autorizo o/a aluno/a _____, da 3ª série, turma _____, a participar da atividade promovida pela Escola Vera Cruz, no Espaço Santa Eufrásia, em 30 de outubro de 2025.

Nome do/a responsável: _____

Assinatura do/a responsável: _____

Data: ____ / ____ / ____

Observação: Não é necessário reconhecer firma desta autorização.

Ficha de viagem

Dados do/a aluno/a

Nome: _____

Documento de identidade: Tipo: _____ Número: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Telefone residencial: (__) _____

Endereço: _____

_____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Dados dos responsáveis

Nome: _____ Telefone: (__) _____

Nome: _____ Telefone: (__) _____

Caso necessário, se não encontrarmos os responsáveis, quem devemos procurar?

Nome: _____ Telefone: (__) _____

Saúde

O/a aluno/a apresenta problemas de saúde que exijam cuidados especiais?

Toma algum medicamento regularmente? Está tomando algum medicamento que exija maior atenção? Especifique.

Atenção: Cada aluno/a deverá levar os medicamentos que usa habitualmente e será responsável por sua utilização.

Está impedido de tomar algum medicamento (alergia)?

Existe algum alimento que não possa ingerir (alergia)?

Grupo sanguíneo: _____ Fator RH: _____

Pode caminhar longas distâncias? () Sim. () Não.

Sabe nadar? () Sim. () Não.

Possui convênio médico-hospitalar? () Sim. () Não. Qual? _____

Como utilizá-lo? _____

Observações adicionais:
