FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES DE EMERGÊNCIA

Nome da criança\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sobrenome Nome Nome do meio

Endereço residencial\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Idioma falado em casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| Nome do pai(mãe)/responsável (1)  Telefone residencial/celular  Telefone comercial  E-mail  Idioma falado  Relação | Nome do pai(mãe)/responsável (2)  Telefone residencial/celular  Telefone comercial  E-mail  Idioma falado  Relação |
| --- | --- |

Em caso de emergência, doença ou acidente e os pais/responsáveis não puderem ser contatados, a escola está autorizada a contatar o seguinte para pegar ou ajudar meu filho(a):

| Contato de emergência (1)  Nome  Residencial/celular  Telefone comercial  Relação  Idioma falado | Contato de emergência (2)  Nome  Residencial/celular  Telefone comercial  Relação  Idioma falado |
| --- | --- |

Em caso de emergência médica, a escola tem autorização para levar seu filho(a) ao hospital mais próximo? **Sim** OU **Não**

O seu filho(a) tem alguma alergia?

**Não**

**SIM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Por favor, adicione quaisquer outras pessoas que tenham permissão para buscar seu filho (por exemplo: babá, empresa de transporte, familiar ou amigo).

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Temos permissão para **filmar/fotografar** seu filho para uso em sala de aula? **Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_**

Temos permissão para colocar a foto do seu filho na **newsletter, no site** e no **Facebook**?

**Sim\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_**

Com quem seu filho mora? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seu filho tem irmãos? Se sim, liste o nome e a escola que frequenta.

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_