
 Centro Educacional LA SALLE Associação Brasileira de Educadores Lassalistas – ABEL SGAS Q. 906 Conj. E C.P. 320 – Fone: (061) 3443-7878 CEP.: 70390-060 – BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL		 SÃO CARLOS 2010
Aluno(a):		Turma:
Para ferimento:	Dores/Mal-estar:	Alérgico a:
<input type="checkbox"/> Mertiolate <input type="checkbox"/> Mercúrio <input type="checkbox"/> Água oxigenada <input type="checkbox"/> Arnica	De cabeça: De barriga: Febre: Vômito:
		Remédio controlado:
EM CASO DE EMERGÊNCIA PROCURAR POR:		
PAI:..... TEL.(Res.):..... TEL.(Trab.):..... MÃE:..... TEL.(Res.):..... TEL.(Trab.):..... OUTROS:..... TEL.(Res.):..... TEL.(Trab.):..... HOSPITAL CONVENIADO:..... TEL.:.....		
OBSERVAÇÕES:		
É importante o total preenchimento da ficha e a atualização dos telefones para contato. Obs.:		
_____ assinatura do pai(mãe) ou responsável		

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

Autorizo a viagem do(a) aluno(a) _____, Turma _____, sob a responsabilidade dos professores de Educação Física, do Centro Educacional La Salle Brasília-DF, no período de 08 a 12 de Outubro, para participar da XV LASSALÍADA, em SÃO CARLOS-SP. Esclareço que estou ciente de todas as medidas de segurança já tomadas pelo Departamento de Educação Física da escola e confirmadas em reunião com a diretoria da mesma.

Brasília, 08 de Setembro de 2010

Assinatura e RG do Responsável