

**PEDIDO DE INSCRIÇÃO**

- Solicitamos a inscrição junto ao **4º Grupo Escoteiro do Mar Gaviões do Mar**, como associado da União dos Escoteiros do Brasil, estando cientes que o Grupo segue o Estatuto e os Princípios, Organização e Regras, da União dos Escoteiros do Brasil.
- Confirmando ter ciência de que são de minha responsabilidade as **contribuições mensais** junto ao **4º Grupo Escoteiro do Mar Gaviões do Mar**, conforme os valores fixados pela Diretoria do Grupo, assim como as **taxas para as atividades externas** (acampamentos, jogos, viagens e etc) e a **contribuição realizada anualmente** junto à União dos Escoteiros do Brasil, chamada “Registro Anual”. Tenho ciência que o não pagamento das taxas em dia poderá incidir na proibição de participação em atividades escoteiras e que em caso de dificuldades financeiras os responsáveis devem procurar a Chefia da Seção/Diretoria do Grupo com brevidade, para tratar do assunto.
- Estamos cientes que o Projeto Educativo utilizado pelo Movimento Escoteiro baseia-se no Método Escoteiro e que seu desenvolvimento depende do apoio e incentivo dos responsáveis junto aos jovens e que devem estar em contato com os Chefes da Seção, para trocar informações que sejam importantes nesta tarefa.
- Comprometo-me a **comunicar ao Grupo Escoteiro qualquer alteração de saúde física e psicológica** que o jovem for acometido, bem como a **participar das Assembléias de Grupo e reuniões de pais**, sempre que solicitado, sabendo que essas comunicações são importantes para os Chefes Escoteiros que acompanham os jovens nas atividades, viagens, etc.
- Assinando este pedido de inscrição estou ciente de que como sócio contribuinte estarei sujeito às medidas disciplinares que o Movimento Escoteiro impõe a todos os seus membros, jovens e adultos, filhos e pais.
- Estou ciente que **as atividades realizadas ao ar livre**, no meio ambiente marítimo, de floresta, praiano, de montanha e outros, que são praticadas constantemente pelo escotismo, **possuem riscos naturais de acidentes** de quem se encontra nestes meios e que **os adultos responsáveis pela atividade podem parar e retornar com os jovens a qualquer momento** da atividade, se julgarem necessário, seja por questões disciplinares ou por questões de segurança e saúde.
- Autorizo o uso da imagem do menor pelo qual sou responsável, para fins de divulgação do Movimento Escoteiro.

**DADOS DOS RESPONSÁVEIS (se for o caso)**

1- Nome: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

2- Nome: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO JOVEM OU MEMBRO ADULTO**

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Escola: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Nº RG/ Certidão de nascimento: \_\_\_\_\_ Tamanho da camisa: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

OBS. A ficha médica em anexo deve ser preenchida para este documento ter validade.

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_

Assinatura dos Responsáveis Legais / ou do candidato maior de idade

Aprovação da Diretoria: ( ) Sim ( ) Não	Data: ____/____/____	Assinatura Diretor:
---	----------------------	---------------------



**FICHA MÉDICA**

- Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Fator Rh: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Sabe nadar? \_\_\_\_\_
- Possui algum problema de saúde? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
- Toma alguma medicação regularmente? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
- Tem alergia a alguma medicação? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
- Tem alergia a algum alimento? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
- Tem alergia a insetos? \_\_\_\_\_
- Em caso de febre qual antitérmico deve ser aplicado? \_\_\_\_\_
- Data da vacina antitetânica? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

SABE NADAR ? ( ) Sim ( ) Não

\* em caso de resposta negativa o responsável se compromete a colocar o jovem em aula de natação:

( ) Sim ( ) Não

- Observações importantes a cerca da saúde do associado

---

---

---

---

---

---

---

- Em caso de emergencia médica, contatar (preencher as 3 opções):

- Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

- Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

- Nome: \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

1- \_\_\_\_\_ 2- \_\_\_\_\_

Assinatura dos Responsáveis / ou candidato maior de idade

O 4º GEMAR Gaviões do Mar, grupo escoteiro da Modalidade do Mar oriundo da Federação Brasileira de Escoteiros do Mar é sediado desde 1937 na Ilha da Boa Viagem, em Niterói/RJ. Membro da União dos Escoteiros do Brasil, reconhecida como de utilidade pública federal pelo Decreto nº 5.497 de 23.07.1928 e como Instituição de Educação Extra-Escolar pelo Decreto-Lei nº 8.828 de 24.01.1946 é vinculado a WOSM - World Organization of the Scout Movement. [www.gavioesdomar.com.br](http://www.gavioesdomar.com.br) [www.escoteirodomar.org](http://www.escoteirodomar.org)