

**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 www.escoteirodomar.org