

COLÔNIA DE FÉRIAS DO MAST - 2020  
Público de 07 a 12 anos



Foto 3x4

Nome do Aluno:

Data de nascimento:

Idade:

Nome para o crachá:

Telefone do responsável:

Endereço:

Período: 28 a31 de janeiro / 2020

Turno de participação: ( ) Manhã ou ( ) Tarde

**Informações Importantes sobre o participantes:**

Possui algum problema de saúde? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_  
Possui alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_  
Tem alguma restrição alimentar? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_  
É alérgico a alguma substância? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_  
Possui plano de saúde? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Em caso de emergência deveremos contatar:

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Quem está autorizado a retirar o menor das dependências do museu?

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Autorização de utilização de imagem:**

Declaro estar de acordo com a captação e utilização da imagem e do som da voz do inscrito na Colônia de Férias do MAST, em todas as mídias de comunicação do Museu de Astronomia e Ciências Afins, sendo todas utilizadas sem fins lucrativos.

**Autorização de participação:**

Declaro ter recebido a programação do evento, as regras de participação e autorizo o menor acima citado a participar da Colônia de Férias no MAST, no período de 28 a 31 de janeiro de 2020, estando ciente de todas as condições e informações constantes deste programa.

Nome do responsável pela inscrição:

C.P.F.:

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do Responsável

E-mail:

Esta ficha de inscrição de verá ser preenchida e assinada pelo responsável do participante e entregue no Núcleo de Público, do Museu de Astronomia e Ciências Afins, até o dia 24 de janeiro.

**Documentação necessária para ser entregue junto com a ficha de inscrição:**

1 fotos 3x4 e cópia dos seguintes documentos: RG ou certidão de nascimento da criança, RG do responsável e comprovante de residência.

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Nome do Participante:

Período: de 28 a 31 de janeiro

Horários:

Turno da manhã: 09h às 12h

Turno da tarde: 14h às 17h

MAST: Rua General Bruce, 586 -  
São Cristóvão - Tel. 21 3514-5229