

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

NOME DO ALUNO		ESCOLA
RG DO ALUNO, SETIVER OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO		DATA DE NASCIMENTO
E-MAIL RESPONSÁVEL	E-MAIL ALUNO	FONE
NOME DO RESPONSÁVEL		RG DO RESPONSÁVEL
RESIDENCIA		CEP
ACOMPANHADO (A) DE SEUS PROFESSORES E GUIAS, PARA:		
DURANTE O PERÍODO DE: / / A / /		DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DADOS GERAIS DO ALUNO PARA A VIAGEM

NOME DA MÃE		TELEFONE
NOME DO PAI		TELEFONE
SABE NADAR	TEM RESTRIÇÕES PARA ENTRAR NA AGUA	TEM RESTRIÇÕES PARA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? CASO AFIRMATIVO INFORMAR QUAIS .

Qual o seguro saúde do aluno? Informe o telefone de emergência do seguro e o número de segurado. Se possível envie a carteira de associado com ele ou com um responsável da escola.

DADOS MÉDICOS DO ALUNO PARA A VIAGEM

ALTURA	PESO ATUAL	TIPO SANGUÍNEO (A) (B) (AB) (O)	RH (+) (-)	NÃO SABE ()
TEM ALGUMA DOENÇA CRÔNICA? QUAL?		TEM RESTRIÇÃO A ALGUM MEDICAMENTO? QUAL?		
ESTA SENDO MEDICADO ULTIMAMENTE? QUAL O MEDICAMENTO? NÃO ESQUEÇA DE ENVIAR-LO!				
TEM ALERGIA QUE NÃO SEJA RELACIONADA A MEDICAMENTOS? QUAL? E COMO , DE COSTUME O MÉDICO, PROCEDE?		Vacinas dentro do prazo de validade: Tétano () Febre Amarela () Hepatite () Outras :		
COMO DEVE SER ADMINISTRADA A MEDICAÇÃO?		O ALUNO TEM ACOMPANHAMENTO MÉDICO?		
QUAL O NOME E TELEFONE DO MÉDICO PARA SER USADO EM CASO DE EMERGÊNCIA?		O ALUNO JÁ SOFREU ALGUMA CIRURGIA? QUAL?		

PESSOAS PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA

Exceto o responsável que assina esta autorização

TELEFONE	NOME	PARENTESCO

OBSERVAÇÕES

Caro pai ou responsável,

- ⇒ **Por questões de competência e responsabilidade legal, os guias da UGGI estão autorizados a ministrar apenas medicamentos enviados pelos responsáveis legais do viajante, com autorização expressa por escrito e junto ao receituário médico. Envie os medicamentos com instruções de uso detalhadas, embalados em separado e com as datas e horários de aplicação para que a ação possa ser pertinente e efetiva.**
- ⇒ **Caso exista reunião de pais marcada pela escola entendemos que sua participação é muito importante para total conhecimento da atividade a ser desenvolvida.**
- **É exigido pelo ANTT, que o aluno esteja com um documento de identidade original.**
- **Não nos responsabilizamos por objetos de valor levados na viagem (jóias, relógios, máquinas fotográficas, celulares, rádios, cd-players, mp3, i-pod etc).**
- **É proibido levar objetos cortantes, bebidas alcoólicas e fumo.**

**ASSIST-CARD®**

Condições gerais da assistência ao viajante

A UGGI escolheu a Assist Card para prestar assistência ao viajante durante o desenvolvimento das atividades de campo. As cláusulas de assistência prevêm as seguintes coberturas:

- Os benefícios são válidos apenas para eventos ocorridos durante o desenvolvimento da viagem.
- Assistência médica por enfermidade ou acidente para procedimentos médicos no local e região do acidente. R\$ 5.000,00
- Medicamentos durante a viagem até o limite de R\$ 250,00
- Gastos odontológicos durante a viagem até o limite de R\$ 200,00
- Translado sanitário (translado em ambulância)
- Traslado ou repatriação funerária.

Para maiores informações entre em contato diretamente com a Assist-Card do Brasil pelo tel 3218 8700 ou pelo e-mail agencia-sp@assist-card.com.br.

Declaro estar ciente das condições gerais desta viagem, cujo roteiro encontra se a disposição na escola.

Autorizo, na eventualidade de assistência médica durante a viagem, a Assist-card a ressarcir diretamente a UGGI Educação Ambiental por despesas decorrentes deste atendimento.

Local, data e assinatura