



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA INFANTIL**

**II Seminário Internacional Educação Superior na América Latina e Caribe e Organização do(a)s Trabalhadore(a)s, o I Seminário Multicampia e Fronteira, e o I Festival de Arte e Cultura: *sem fronteiras, a arte respira lucha***

**Foz do Iguaçu (PR)**

**Dias 06 a 09 de dezembro**

**IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL DA CRIANÇA?**

Nome completo do(a) responsável:

Seção Sindical:

Contatos de telefone:

E-mail:

**IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:**

Nome completo da criança:

Apelido (caso tenha):

Idade:

Possui alguma deficiência? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual? \_\_\_\_\_

A deficiência gera alguma limitação cotidiana e/ou necessita de cuidados especiais?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

**INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA:**

Possui alergias e /ou intolerâncias ou restrições alimentares? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, quais?

Faz uso de medicação? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, quais?

\*Se sim, o(a) responsável deverá apresentar a prescrição com as orientações e os medicamentos para serem ministrados.

A criança possui Plano de Saúde? ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso afirmativo, qual?

Nome do Plano de Saúde: \_\_\_\_\_

Número da carteirinha: \_\_\_\_\_

**SOBRE HABITOS E HABILIDADES DA CRIANÇA:**

Tem hábito de dormir após o almoço? ( ) SIM ( ) NÃO

Toma banho sozinha? ( ) SIM ( ) NÃO

Utiliza o banheiro sozinha? ( ) SIM ( ) NÃO



Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior

**INCLUIR OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE PERTINENTES:**

Assinatura do(a) responsável: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data da Assinatura: \_\_\_\_\_