

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

NOME DO ALUNO		FOTO 3 X 4
TIPO DE DOCUMENTO, Nº DE IDENTIFICAÇÃO, ESTADO E PAIS DE ORIGEM (ver texto EMBARQUE com detalhes e restrições)		
DATA DE NASCIMENTO	E-MAIL ALUNO	
ESCOLA		
NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL (pai, mãe, tutor, gestor etc)		
RG DO RESPONSÁVEL LEGAL	E-MAIL RESPONSÁVEL	FONE
RESIDÊNCIA DO ALUNO		
		CEP
DESTINO DA VIAGEM	DURANTE O PERÍODO DE: / / A / /	
PROFESSOR/ GUIA RESPONSÁVEL PELO ALUNO NA VIAGEM	TIPO DE DOCUMENTO, Nº DE IDENTIFICAÇÃO, ESTADO E PAIS DE ORIGEM	
DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL		
OBS: ALUNOS COM MENOS DE DOZE ANOS DE IDADE: <u>RECONHECER OBRIGATORIAMENTE A FIRMA EM CARTÓRIO (AUTENTICIDADE OU SEMELHANÇA)</u> (ver texto EMBARQUE com detalhes e restrições)		

DADOS GERAIS DO ALUNO PARA A VIAGEM

NOME DA MAE, tutora, gestora etc		TELEFONE
NOME DO PAI, tutor, gestor etc		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. É opcional o envio da 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 MEDICO PARA SER USADO EM CASO DE EMERGÊNCIA?	O ALUNO JA SOFREU ALGUMA CIRURGIA? QUAL?
--	--

PESSOAS PARA CONTATO EM CASO DE EMERGÊNCIA

Exceto o responsável que assina esta autorização

TELEFONE	NOME	PARENTESCO

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.*
- ⇒ *Obrigatório portar documento original com foto.*
- ⇒ *Caso exista reunião de pais marcada pela escola entendemos que sua participação é muito importante para total conhecimento da atividade a ser desenvolvida.*
- *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 prevêem 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 do responsável legal.