

54ª CONCAFRAS -PSE 2010
() CASTRO-PR () SÃO PAULO-SP

FICHA DE INSCRIÇÃO

O preenchimento de todos os campos é obrigatório. Por favor, preencha com letra de forma.

ADULTO () INFANTIL () 0 a 11 anos

NOME

Data de Nasc. / / idade: anos sexo: F () M ()

Endereço: Nº

TELEFONE: () - CIDADE: UF

PROFISSÃO: CEP:

e-mail:

CENTRO ESPÍRITA:

Endereço:

CIDADE: UF

TELEFONE: () - Você é o dirigente do Centro? () Sim () Não

e-mail

Nome do presidente:

Possui CFAS ? sim () não ()

Trabalhador da CONCAFRAS? sim () não () Qual Comissão ? _____

Toca Violão? () Sim () Não

Alojamento ? CONCAFRAS () HOTEL () CASA PRÓPRIA OU DE AMIGOS ()

EM CASO DE INSCRIÇÃO INFANTIL OU CARAVANEIRO COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

NOME DO RESPONSÁVEL :

TRAGA O SEU MEDICAMENTO! QUAIS OS CUIDADOS ESPECIAIS OU ADAPTAÇÕES PARA O APRENDIZADO?

Obs.:

CURSOS

Tema Específico: 1ª Op: _____ 2ª Op: _____ 3ª Op: _____

Tema Atual: 1ª Op: _____ 2ª Op: _____ 3ª Op: _____

COMPROVANTE DO AGENTE DE INSCRIÇÃO (DADOS DO CARAVANEIRO)

Nome: _____ Fone: () _____

R.G. _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

COMPROVANTE DO CARAVANEIRO

Nome: _____ Fone: () _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tema Específico: 1ª Op: _____ 2ª Op: _____ 3ª Op: _____

Tema Atual: 1ª Op: _____ 2ª Op: _____ 3ª Op: _____