



14/SC - IPE AMARELO

Ficha de registro individual

Nome \_\_\_\_\_ Número de registro: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino Nome abreviado (O nome preenchido neste campo será impresso na

Masculino  Feminino \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

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

Profissão \_\_\_\_\_

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

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

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

Endereço \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

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

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

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

Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

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

Tel. Res.: \_\_\_\_\_ Tel. Com.: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

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

E-mail \_\_\_\_\_

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

RG: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ Ano ingresso: \_\_\_\_\_

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

Tipo de registro:

Inclusão  Renovação  Retorno ao M.  Sócio não registrado no ano  Transferência (do G.E. \_\_\_\_/\_\_\_\_)  Sócio

Observações .....

.....

Dados da 1º função

Categoria: \_\_\_\_\_ Ramo \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Nível: \_\_\_\_\_

Beneficiário  Dirigente  Lobinho  Assistente  Diretor  Local (GE)

Benemérito  Escotista  Escoteiro  Chefe de seção  Instrutor  Regional

Benemérito/Honorífico  Honorífico  Sênior  Comissão de ética e disciplina  Nacional

Clube da Flor de Lis  Pais/Responsáveis  Pioneiro  Comissão fiscal

Contribuinte  Diretor

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

Dados da 2º função (Somente para membros adultos que desempenham uma segunda função)

Categoria: \_\_\_\_\_ Ramo \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_ Nível: \_\_\_\_\_

Beneficiário  Dirigente  Lobinho  Assistente  Diretor  Local (GE)

Benemérito  Escotista  Escoteiro  Chefe de seção  Instrutor  Regional

Benemérito/Honorífico  Honorífico  Sênior  Comissão de ética e disciplina  Nacional

Clube da Flor de Lis  Pais/Responsáveis  Pioneiro  Comissão fiscal

Contribuinte  Diretor

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

Clube de serviço: \_\_\_\_\_

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

Religião \_\_\_\_\_

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

Plano de saúde: \_\_\_\_\_

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

Sim, o responsável deseja receber a credencial escoteira avulsa opcional R\$

Nome completo do responsável:

\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Nome abreviado (O nome preenchido neste campo será impresso na

Masculino  Feminino \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Escolaridade

\_\_\_\_\_

Profissão

\_\_\_\_\_

Local de trabalho:

\_\_\_\_\_

Endereço

Nº

\_\_\_\_\_

Complemento

Bairro

\_\_\_\_\_

Cidade

UF:

CEP:

\_\_\_\_\_

Tel. Res.:

Tel. Com.:

Tel. Cel.:

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

Nº Identidade:

Orgão expedidor:

\_\_\_\_\_

CPF:

\_\_\_\_\_

Sim, a mãe deseja receber a credencial escoteira avulsa opcional R\$ 10,00

Nome completo da mãe:

\_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Nome abreviado (O nome preenchido neste campo será impresso na

Masculino  Feminino \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Escolaridade

\_\_\_\_\_

Profissão

\_\_\_\_\_

Local de trabalho:

\_\_\_\_\_

Endereço

Nº

\_\_\_\_\_

Complemento

Bairro

\_\_\_\_\_

Cidade

UF:

CEP:

\_\_\_\_\_

Tel. Res.:

Tel. Com.:

Tel. Cel.:

\_\_\_\_\_

E-mail

\_\_\_\_\_

Nº Identidade:

Orgão expedidor:

\_\_\_\_\_

CPF:

\_\_\_\_\_

Atenção: Ao preencher esta ficha você estará, automaticamente, concordando com a cessão do uso do Direito à imagem em campanhas institucionais promovidas pela UEB, sem que isto reflita em danos morais de acordo com o previsto no Código Civil, art. 11 ao art. 20.

Assinatura do Responsável legal ou Participante

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_