



CEPMG NIVO DAS NEVES
GRUPO LOBINHOS DE SELVA



FICHA DE INSCRIÇÃO

DOS DADOS CADASTRAIS:

Nome completo do pai/responsável: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento: _____

R.G. _____ CPF: _____ Email: _____

Telefone Celular (1): _____ Telefone Celular (2): _____

Local de trabalho: _____

Cargo: _____ Telefone comercial: _____

Idade: _____ Sexo: _____

Nome completo do candidato: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Local de nascimento: _____

R.G. _____ CPF: _____ Email: _____

Telefone Celular (1): _____ Telefone Celular (2): _____

Local de trabalho: _____

Cargo: _____ Telefone comercial: _____

Idade: _____ Sexo: _____

DAS FINALIDADES DO GRUPO:

1. Atuar de forma sistemática no apoio aos órgãos de defesa civil da região;
2. Interagir e assistir com pessoal e demais meios auxiliares com os órgãos de vigilância sanitária, Secretarias Municipais, Estadual e Federal de Saúde, no apoio às ações de combate às endemias e pragas tropicais, como a Dengue, Chikungunya, Malária, Covid-19, Febre Amarela e entre outras;
3. Colaborar com os órgãos ambientais como IBAMA, Secretarias de Meio ambiente em todas as esferas e Batalhão Ambiental, na vigilância e preservação de nossos biomas, contribuindo assim para a manutenção do meio ambiente sustentável e racional;
4. Participar de forma efusiva nas ações sociais em todos os níveis, contribuindo para a maximização destas ações;
5. Interagir com os órgãos de segurança em todas as esferas, como Exército Brasileiro, Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militar;

6. Contribuir para com as entidades classistas e de cunho filantrópico e social, como Maçonaria, Lyons, Rotary, e demais fraternidades existentes;
7. Participar de forma geral de ações de cunho social e cidadã em todas as formas e que venham a contribuir positivamente para as causas referenciadas.

DAS ATIVIDADES DO GRUPO:

1. Acampamentos em perímetro urbano;
2. Acampamentos em zona rural, tais como matas e demais logradouros com vegetação de qualquer natureza;
3. Jornadas a pé firme com distâncias a serem determinadas pelo Comando do Grupo, nas modalidades noturna e diurna;
4. Atividades de condicionamento mental e de liderança diversas;
5. Escaladas, rapeis, Commandos militares específicos, tais como:
 1. Comando Crown simples;
 2. Comando Crown duplo;
 3. Preguiça;
 4. Grade vertical;
 5. Grade horizontal – cipó de progressão;
 6. Ponte de Três Cordas;
 7. Rastejo aquático semi-submersa;
 8. Rastejo em terreno seco;
 9. Tirolesa;
 10. Tunel de 65 metros;
 11. Cabo submerso;
 12. Grade suspensa – teia de aranha;
 13. Transposição de fosso seco e molhado;
 14. Falsa Baiana;
 15. Jacaré;
 16. Transposição de cavernas;
 17. Patrulhas diurnas e noturnas – Grupos de combate.

DA AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/VOZ E MANUTENÇÃO DE DADOS

Declaro que autorizo o GRUPO LOBINHOS DE SELVA, a utilizar-se das imagens e voz do(a) meu filho(a), ou daquele que represento ou assisto, captadas durante as atividades, para a edição de filmes e fotos, bem como para a publicação em sites ou redes sociais.

DA DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE RISCO

Declaro que **estou ciente** sobre **todas** as atividades do grupo LOBINHOS DE SELVA a quem venho a inscrever meu filho(a), ou daquele que represento ou assisto. Declaro ainda, que **li, concordei** e que **fui informado** sobre **todos** os riscos e problemas que possam ocorrer durante as atividades e acampamentos.

DA DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS MÉDICOS

Declaro que é de **minha inteira e total responsabilidade** informar ao responsável do grupo sobre medicamentos e alergias, isentando então a responsabilidade dos instrutores e organizadores sobre eventuais possíveis problemas de saúde referentes a eu não informar sobre tais alergias e medicamentos. Declaro também que meu filho(a), ou daquele que represento ou assisto, somente poderá ingressar ao grupo, após a entrega de um atestado médico, o qual o médico competente irá atestar sobre a condição física e de saúde do candidato, se ele está apto ou não para a realização de todas as atividades que venha a realizar no grupo, bem como, deverá conter o CRM do médico e não poderá ultrapassar 30 dias desde a data de sua expedição.

DA DECLARAÇÃO DE PAGAMENTO DAS MENSALIDADES, UNIFORMES E ATIVIDADES

Declaro que irei realizar o pagamento pecuniário estipulado pelo regimento interno do grupo, para a manutenção e custeio de despesas, bem como, declaro que irei realizar o pagamento das **taxas das atividades e uniformes**. Declaro ainda que **fui informado previamente, li e concordei** sobre todos os valores e taxas das atividades, fardamentos e adereços, e sobre a mensalidade do Grupo Lobinhos de Selva.

DA DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO COM OS HORÁRIOS DAS ATIVIDADES

Declaro que estou ciente sobre os horários das atividades do grupo e que após o término, irei buscar meu filho(a) ou daquele que represento ou assisto, em tempo hábil, e que passados 1 (uma) hora de atraso, será de total responsabilidade minha sobre acontecimentos com meu filho(a) ou daquele que represento ou assisto.

DA DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOS DADOS INFORMADOS

Declaro que as informações acima foram por mim prestadas, são de minha inteira e total responsabilidade. Declaro ainda que tenho ciência de que meus dados de posse do grupo Lobinhos de Selva, poderão ser armazenados. O grupo, porém, não está autorizado a modificar minhas informações sem autorização prévia, e nem as utilizar ou repassá-las a terceiros. Declaro haver lido as informações acima e concordo com todas as mesmas.

Pais/responsável legal

**Vinícius de Sousa Queiroz Marques
Comandante LS**

**Osvânio Lino Nunes
Comandante do CEPMG**