



UNIÃO DOS ESCOTEIROS DO BRASIL

7º Grupo Escoteiro do Ar Padre Eustáquio



Registro UEB:		Data Inscrição:	
Nome:		Nasc.:	Identidade:
Endereço:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	CEP:	
Telefone:	Celular:	E-mail:	
Nascido em:		Religião:	
Escola:		Série:	
Pai:		Profissão:	Fone:
Mãe:		Profissão:	Fone:

CONQUISTAS	DATA	PROGRESSÃO	DATA	ESPECIALIDADES					
				Nome	Data	Nível 1	Nível 2	Nível 3	
INVESTIDURA:		Pata Tenra							
PROMESSA:		Saltador							
DISTINTIVOS ESPECIAIS		Rastreador							
Cruzeiro do Sul		Caçador							
Lis de Ouro		PASSAGEM							
Escoteiro da Pátria		Pistas							
Insígnia de BP		Trilha							
CORDÕES E INSIGNIAS DA MODALIDADE		Rumo							
Cordão Verde / amarelo		Travessia							
Cordão Vermelho / branco		PASSAGEM							
Correia de Mateiro		Sênior investido							
Insígnia da Modalidade		Eficiência I							
Cordão Dourado		Eficiência II							
INSÍGNIA MUNDIAL DE CONSERVACIONISMO		PASSAGEM							
Etapa Marrom		Pion. investido							
Etapa Verde		Insig. Cidadania							
Etapa Azul		Insígnia Pioneira							

FICHA MÉDICA

A vacinação está em dia ? () Sim () Não - Tem fobias: () - Altura () - Lugares fechados () - Escuro () - Outras

É alérgico a algum medicamento ? () Não () Sim - Qual - É alérgico a picada de inseto ? () Não () Sim - Qual

Possui outro tipo de alergia ? () Não () Sim - Qual

Toma medicamento regularmente/controlado ? () Não () Sim - Qual Necessita refrigeração? () Não () Sim

Possui algum impedimento físico ? () Não () Sim - Qual

Qual destes problemas já teve ou tem: () Bronquite - () Catapora - () Sarampo - () Convulsões - () Enxaqueca - () Rubéola - () Hepatite
() Desmaio - () Hemorragia - () Sinusite - () Asma - () Epilepsia - () Caxumba - () Diabetes - () Outros - Quais:

Sabe nadar ? Pratica esporte ? Qual - Outras informações importantes:

Contatos em emergências:

Nome: _____

Telefone: _____

Nome do médico: _____

Telefone do Médico: _____

