

# ACAMPAMENTO DE CARNAVAL UPAMERICANA/2015

Nos dias **14, 15, 16 e 17/Fev** será realizado o acampamento de carnaval UPAmericana. O evento será na Chácara Cantinho da Natureza (Mapa e endereço em breve, no facebook da UPAmericana e no site da IPAmericana).

As vagas são **LIMITADAS**, por isso garanta já a sua! O valor é de **R\$:180,00** (Irmãos: R\$:160,00 cada)

## Jantares Temáticos:

- JANTAR DAS PROFISSÕES: Ir caracterizado de alguma profissão;
- JANTAR DE GALA: Ir vestido com roupas formais;
- JANTAR BRANCO: Ir vestido de branco com acessórios neon (Ex: Tintas Neon, Pulseiras Neon,...)

## O que levar ao acampamento:

- Colchonete ou colchão, roupa de cama (lençol, edredom, travesseiro), roupas reservas, roupa de guerra (roupa velha, para sujar), roupas para os jantares, barraca (opcional), produtos de higiene pessoal (shampoo, sabonete, creme dental, escova de dente, escova de cabelo, desodorante), roupa de banho, calçado reserva, bíblia, caneta, caderno para anotações, toalha (banho/piscina), protetor solar, repelente, dinheiro para cantina, **talheres, pratos, copos e lanterna!**
- Meninas: 1 bolo | Meninos: 1 Refrigerante (2L)

## Formas de pagamento:

<u>1x de R\$:180,00</u>
1º- até 10/Fev/2015

\* Irmãos: Consultar formas de pagamento com os devidos descontos.

Maiores informações: [www.facebook.com/upa.americana](http://www.facebook.com/upa.americana) e [www.ipamericana.org.br](http://www.ipamericana.org.br)

Dúvidas ou informações: André Fahl (982938209), Joelma (991849688), Arnaldo (997857335).



\* = campos obrigatórios

Ficha de inscrição | Após entregar esta ficha, sua vaga é garantida!

Não preencher

Inscrição nº \_\_\_\_\_ |  Ficha completa |  Pago | Visto: \_\_\_\_\_

\*Nome: \_\_\_\_\_.\*Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\*Tel: ( ) \_\_\_\_\_ . Cel: ( ) \_\_\_\_\_ .  Sim ( ) Não ( ) |  Sim ( ) Não ( )

\*R.G: \_\_\_\_\_ . Facebook: \_\_\_\_\_.

\*Nome do Pai: \_\_\_\_\_.\*Tel/Cel:( ) \_\_\_\_\_.

\*Nome da Mãe: \_\_\_\_\_.\*Tel/Cel:( ) \_\_\_\_\_.

\*Forma de pagamento: ( ) 1x

\*Tem algum tipo de alergia? ( ) Sim ( ) Não | Se sim, a que? \_\_\_\_\_.

\*Toma algum tipo de medicamento? ( ) Sim ( ) Não | Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
\*Assinatura do responsável