

TERMOS E CONDIÇÕES

A Coordenadoria de Juventude da Metropolitana 2, estará realizando, no dia 19 de agosto, o // **ENJOADO (Encontro de Jovens e Adolescentes)**. Nesta edição será promovido um Dia de Lazer, no sítio Castanheira, em Murinin/Benfica.

A idade mínima para participar é de **12 anos**. Menores desta idade, somente com o pai/mãe presente ou responsável com carta de autorização emitida pelos pais.

Para participar do evento é necessário realizar inscrição e pagar o valor **R\$ 15,00**, até o dia **17 de agosto**. O participante terá direito a almoço e transporte*. O pagamento deverá ser feito com a coordenadoria da juventude da metropolitana 2

Observação 1

Vagas limitadas, máximo de 60 pessoas.
(O ônibus tem apenas 47 lugares, os últimos a se inscreverem terão de ir em pé).

*O ônibus partirá às 7:00 **EM PONTO (NADA DE HORÁRIO BATISTA)** e fará três paradas:

- ✓ Líder da BR (ponto de partida);
- ✓ Passarela de Ananindeua prox. a prefeitura;
- ✓ Marituba - em frente ao IESP

Observação 2

NÃO ESQUEÇA!

CUIDADO COM OS TRAJES.

- ✓ PROCUREM LEVAR SHORTES OU BERMUDA PARA TOMAR BANHO DE PISCINA.
 - ✓ LEVE ROUPAS LEVES,
 - ✓ ROUPAS EXTRAS,
 - ✓ PRATO,
 - ✓ TALHER
 - ✓ COPO

(PODE LEVAR REDE, COLCHONETE SE
QUISER)

A IGREJA QUE TIVER BOLA E REDE DE VÔLEI, BOLA DE FUTEBOL, FIQUEM A VONTADE PARA LEVAR.

Qualquer dúvida entrar em contato com a coordenadoria:

Coordenador: **Sandro Santos: 987055553 (whatsapp)**

2ª Vice Coordenadora: **Daniela Vieira: 989204033 (whatsapp)/984471467**

SÍTIO CASTANHEIRA EM MURININ

MAPA



REGISTRO DO LOCAL



2º ENCONTRO DE JOVENS E ADOESCENTES DA
METROPOLITANA 2
DIA DE LAZER

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Eu, _____, portador
(a) do RG: _____ responsável pelo menor:
_____, autorizo a sua
PARTICIPAÇÃO no ENCONTRÃO DA METROPOITANA 2, o qual ocorrerá no período de
19 de Agosto de 2017 e será sediado no Sítio Castanheira em Murinin, o qual é
organizado pela Coordenação de jovens da metropolitana 2.

Ananindeua, Pará, ____ Agosto de 2017.

Nome e assinatura do Pai, Mãe ou Responsável

Pastor

Líder

**É IMPRESCINDIVEL O DEVIDO PREENCHIMENTO E ASSINATURA DESTA
AUTORIZAÇÃO PARA SUBIR NO ÔNIBUS E SEGUIR VIAGEM.**

FICHA DE INSCRIÇÃO

Igreja: _____

Pastor: _____

Nome do Participante: _____

Data de Aniversário: ___/___/___ Idade: ___ anos

Contato: _____ Email: _____

Endereço:

Liderado por: _____

Em caso de acidente/incidência:

É alérgico a algum medicamento?

() Sim Quais? _____ () Não

Toma algum medicamento controlado?

() Sim Quais? _____ () Não

Tem plano de saúde?

() Sim Qual? _____ () Não

Pastor ou Líder

Assinatura do Responsável
(Se for menor)