

PREÇOS:

Até 17/11: R\$670,00

Até 01/12: R\$700,00

Até 14/12: R\$730,00

Sócios da ARI e/ou

contribuintes da Chazit: R\$630,00

OBS.: As inscrições se encerram no dia 14/12



**Chazit Hanoar
Hadrom Americait**

Somos um movimento juvenil judaico, sionista, educativo, apartidário, continental

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail responsáveis: _____

RG do Chanich : _____ **Órgão Emissor:** _____

Idade: _____ anos Série escolar: _____ Colégio: _____

Frequenta a Chazit: () Sim () Não. Shichvá: _____

Endereço residencial: _____

Nome do Responsável 1: _____

Telefone comercial.: _____ Celular: _____ Parentesco: _____

Nome do Responsável 2: _____

Telefone comercial.: _____ Celular: _____ Parentesco: _____

Participou da última machané: Sim () Não ()

É sócio da ARI: Sim () Não ()

É contribuinte da Chazit: Sim () Não (). Caso não seja, gostaria de ser? Sim () Não ()

Para mais informações sobre o projeto "Amigos da Chazit" entre em contato conosco, sua ajuda é muito importante para nós!

O chanich come **exclusivamente** comida kasher: Sim () Não ()

O chanich possui alguma restrição alimentar: Sim () Não () Se sim, qual? _____

Obs.: _____

AUTORIZAÇÃO

Pela presente, autorizo o chanich _____

a participar da Machané da Chazit Hanoar, a realizar-se no **Acampamento Clay entre os dias 18 a 23 de Dezembro de 2018**. Confirmando que tomei conhecimento de que a ARI não se responsabiliza por danos materiais que venham a ocorrer na ocasião desta estadia, nem a lesões físicas causadas no chanich. Sendo eu, responsável por qualquer eventual dano material causado pelo chanich.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável 1

Assinatura do responsável 2

Rua das Palmeiras 31 – Botafogo

Clube Adolpho Bloch – Barra

www.chazit.org

Contato: Cléo Weller - 98441-1101 (Mazkirá)

Daniel Vbranovski - 98335-9494 (Mazkir Barra)

Gustavo Levy -98885-8489 (Guizbar)

NORMAS GERAIS

1. O Movimento juvenil Chazit Hanoar se reserva o direito de fazer voltar ao local de origem o chanich que:
 - a) portar ou fazer uso de fogos de artifício;
 - b) Portar ou fazer uso de cigarros, qualquer espécie de drogas ou bebidas alcoólicas;
 - c) Praticar ou participar de qualquer tipo de agressão física ou moral, ou ainda praticar ou participar de brincadeiras ou atitudes que possam causar dano ou constrangimento à qualquer pessoa presente na machané (madrich ou chanich).
2. No caso de prejuízo ou qualquer dano causado pelo chanich durante sua estadia na machané, este prejuízo será pago pelo próprio chanich ou pelo seu responsável. Isto vale também para o pagamento da passagem de volta do chanich ao local de origem (ônibus de rodoviária acompanhado de um madrich).
3. Ao assinar esse termo autorizo o uso de imagem do chanich através de fotografia, material audiovisual ou qualquer outro processo análogo, para divulgação das atividades da Chazit Hanoar, através de folhetos, webs-site, redes sociais, etc. Não caberá em tempo algum, qualquer reclamação, indenização, ou pagamento de valor antecipado ou posterior pelo uso de sua imagem, sendo a presente autorização feita de modo gratuito e permanente.
4. A machané consiste em atividades preparadas pelos madrichim que duram da manhã até a noite, portanto, caso o chanich não esteja participando das atividades sem motivo aparente, este estará sujeito a voltar para o Rio.
5. A Chazit Hanoar concederá assistência médica primária aos chanichim, uma vez que estejam no lugar de realização da machané. Não haverá cobertura para internações ou assistência médica que não seja primária. Recomendamos adquirir seguro médico para viagens na cidade de origem.
6. A Chazit Hanoar não se responsabiliza por qualquer perda ou dano causado em qualquer objeto de valor do chanich.
- 7. Não será permitido levar Macarrão instantâneo para substituir as refeições. Casos especiais de alimentação devem ser reportados ao Madrich e seu filho receberá todo apoio necessário.**
- 8. Não será permitido o uso de aparelhos de telefone celular para os chanichim durante a machané. Recomendamos que não levem pois eles serão recolhidos. Como sempre, os madrichim terão acesso para contatos em caso de emergência.**

Tomamos conhecimento destas normas e concordamos com os termos deste documento.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2018.

Chanich: _____

Responsável: _____

FICHA MÉDICA

Nome completo: _____

Data Nascimento: _____ / _____ / _____ Shichvá: _____

Peso: _____ **Altura:** _____ Tel em caso de emergencia: _____

1 – Das doenças abaixo relacionadas, sublinhe aquelas que o chanich já teve:

Varíola	Coqueluche	Sarampo	Catapora	Difteria
Rubéola	Hérnia	Artrites	Bronquite aguda	Pneumonia
Asma	Convulsões	Cachumba	Bronquite crônica	
Epilepsia	Fraturas	Otite média	Febre reumática	

Outras: _____

2- O chanich tem algum tipo de alergia medicamentosa, alimentar, ou outro tipo de alergia? A qual medicamento ou alimento? _____

3.– O seu/sua filho(a) tomou as vacinas na época certa: Sim () Não ()

4.– **NÃO** pode participar de alguma das seguintes atividades? caminhadas () atletismo ()
ginástica () jogos com água ()

5.– Sabe nadar: Sim () Não ()

6.– Indicar tratamento atual de alguma doença não contagiosa: _____

7.- Medicamentos que o jovem precisa receber durante a estadia (nome, dosagem e horários): _____

8.– Está afiliado a alguma entidade de previdência privada (plano de saúde): Sim () Não ()
Qual: _____

9.– **Recebeu vacina antitetânica nos últimos 5 anos:** Sim () Não ()

10- Medicamentos utilizados em caso de “dor de cabeça”: _____

11- Medicamentos utilizados em caso de febre: _____

12- Espaço para observações: _____

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável

Rua das Palmeiras 31 – Botafogo

Clube Adolpho Bloch – Barra

www.chazit.org

Contato: Cléo Weller - 98441-1101 (Mazkirá)

Daniel Vibranovski - 98335-9494 (Mazkir Barra)

Gustavo Levy -98885-8489 (Guizbar)

ESTA FICHA É OPCIONAL

A Chazit precisa muito da ajuda de seus chaverim para manter os gastos com nossa casa, Sheliach e outros investimentos. E, pagando apenas um pequeno valor por mês você nos ajuda a continuar com o nosso trabalho! Caso deseje se tornar um “Amigo da Chazit” favor preencher a ficha abaixo. Para mais informações sobre o projeto entre em contato conosco, sua ajuda é muito importante para nós!



PROJETO AMIGOS DA CHAZIT

FICHA DE CADASTRO

Informações pessoais:

NOME E SOBRENOME: _____

CPF: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

E-Mail: _____

DESEJO COLABORAR MENSALMENTE COM:

☐ R\$50,00 ☐ R\$ 75,00 ☐ R\$100,00 Outro R\$ _____.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO ATRAVÉS DE CARTÃO DE CRÉDITO

Autorizo a Associação Religiosa Israelita do Rio de Janeiro proceder pagamento via meu cartão de crédito no n° _____ de código de segurança n° _____, com validade do cartão/plástico _____ das contribuições mensais (inclusos nos meses de outubro, novembro e dezembro, valor proporcional ao 13° parcelado),

Rio de Janeiro, _____

(Assinatura)