



220 North Main Street, Suite 201, Natick, MA 01760  
 508.653.6776 • 508.653.0878 Fax • [accept.org](http://accept.org)

Prezados Pais/Responsáveis:  
 Favor preencher todas as informações  
 requeridas e devolver para o Transporte  
 ACCEPT. **ESSE FORMULÁRIO  
 DEVE SER PREENCHIDO  
 ANUALMENTE ANTES DOS  
 SERVIÇOS COMEÇAREM A SER  
 PRESTADOS. OBRIGADO!**

**INFORMAÇÃO DE EMERGÊNCIA E SAÚDE PARA TRANSPORTE 2011- 2012**

Nome do aluno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Último** **Primeiro** **Meio** **Data de**  
**Nascimento**

Endereço Res. (incluir rua, cidade e cep) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Rua** **Cidade** **CEP**

Nome \_\_\_\_\_  
 Pais/Responsáveis: \_\_\_\_\_ **Último** **Primeiro** **Email**

Fone: Casa \_\_\_\_\_ **Cel** \_\_\_\_\_ **Trabalho** \_\_\_\_\_

Nome Pais/Responsáveis: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ **Último** **Primeiro** **Email**

Fone: Casa \_\_\_\_\_ **Cel** \_\_\_\_\_ **Trabalho** \_\_\_\_\_

FAVOR MARCAR SE APROPRIADO	SE MARCADO, FAVOR EXPLICAR NO ESPAÇO OFERECIDO
___ Asma	
___ Alergias EPI-PEN ___ Sim ___ Não	
___ Problemas de Comportamento	
___ Diabetes	
___ Tubo de Alimentação	
___ Perca de Audição ___ Perca de Visão	
___ Problemas de Convulsões/Epilepsia	
___ Dificuldades para Engolir	
___ Dificuldades Físicas	
___ Outros	

**Tenho conhecimento que devo providenciar uma cadeira de carro de acordo com os regulamentos no manual:**

**Meu filho requer uma cadeira de carro? \_\_\_ NÃO \_\_\_ SIM**

**Se seu filho tem menos que 12 anos de idade ele/ela deve ter supervisão dos pais para entrar e sair da van pela manhã e a tarde.**

**Se seu filho tem mais de 12 anos de idade, ele precisa que um adulto o pegue na van \_\_\_ NÃO \_\_\_ SIM**  
 Favor notar: Se você marcou **NÃO**, isso indica que você dá permissão para seu filho ficar **em casa sozinho**.

**Recebi o manual de Transporte da ACCEPT \_\_\_ SIM \_\_\_ NÃO**

