

Nome do documento: 1211.RH.FG\_Declaração do responsável pelo Visitante

Aprovador: BRTamanhoD

### Programa de Visitas Nestlé Chocolates Declaração do Responsável

Declaro estar ciente que o (a) menor \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, com idade de \_\_\_ anos, irá visitar a Nestlé Chocolates no dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ com a excursão escolar promovida pela instituição \_\_\_\_\_ e que durante a visita poderão ser tiradas fotos de consumidores presentes que serão posteriormente utilizadas pela empresa Nestlé para divulgação em seus canais de comunicação.

Declaro ainda que autorizo, em caso de emergência, que o (a) menor seja atendido e medicado no Ambulatório Médico da Nestlé.

Acrescento ainda as seguintes informações para casos de emergência:

Convênio médico do menor: \_\_\_\_\_

Medicamento que o menor utiliza: Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Algum problema de saúde: Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Alergia: Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Contraindicação a medicação: Sim ( ) Não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

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

**Atenção:** entregar preenchido no dia da visita à Fábrica.