

## Ficha de visitantes

SR.(a) VISITANTE (FARDADO OU NÃO),  
COM LETRA DE FORMA BEM LEGÍVEL, PREENCHER APENAS A PRIMEIRA VEZ EM QUE PARTICIPAR  
DE ALGUMA SESSÃO NESTE CENTRO OU QUANDO OCORRER ALGUMA ALTERAÇÃO NAS  
INFORMAÇÕES PRESTADAS.

### DADOS E INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO \_\_\_\_\_  
BAIRRO \_\_\_\_\_ CIDADE/EST. \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
FONE \_\_\_\_\_ WHATSAPP \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
OCUPAÇÃO \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE \_\_\_\_\_  
DATA DE NASC. \_\_\_\_\_ IDENTIDADE \_\_\_\_\_ EXPEDIDA EM/POR \_\_\_\_\_

- É OU JÁ FOI PORTADOR DE ALGUMA DOENÇA FÍSICA GRAVE OU SE SUBMETEU A TRATAMENTO PSQUIÁTRICO OU SOFRE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA? \_\_\_\_\_ SE POSITIVO, DESCREVA E FAÇA UM PEQUENO HISTÓRICO NO VERSO.
- PROFESSOR ALGUMA RELIGIÃO, QUAL? \_\_\_\_\_
- É A PRIMEIRA VEZ QUE PARTICIPA DE UMA SESSÃO COM DAIME? \_\_\_\_\_ SE NEGATIVO, ONDE JÁ PARTICIPOU? \_\_\_\_\_
- PARA FARDADOS: ESTÁ FILIADO A QUAL CENTRO? \_\_\_\_\_
- SE DESEJA PRESTAR ALGUMA OUTRA INFORMAÇÃO, UTILIZE O VERSO.

### REQUERIMENTO DE VISITA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

SR. PRESIDENTE DO CICLUMIG

EU, ABAIXO ASSINADO, VENHO DE LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE SOLICITAR O MEU INGRESSO ÀS SESSÕES ESPIRITUALISTAS COM O SANTO DAIME NESTE CENTRO. DECLARO QUE PRESTEI INFORMAÇÕES VERÍDICAS NA FICHA ACIMA, FUI DEVIDAMENTE INFORMADO DA NATUREZA DESTES TRABALHOS, PREPARAÇÕES EXIGIDAS, DETALHES DO RITUAL E QUE NÃO PORTO NO LOCAL ARMAS OU SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES. COMPROMETO-ME A PERMANECER NA SESSÃO ATÉ O TÉRMINO DA MESMA E A ATENDER AS ORIENTAÇÕES DOS FISCALIS. SE SOU PORTADOR DE DOENÇA FÍSICA OU PSQUIÁTRICA, DECLARO QUE O SANTO DAIME NÃO ME FOI OFERECIDO COMO PROMESSA DE CURA E ISENTO A PRIORI ESTA INSTITUIÇÃO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE NESTE CASO.

SE SOU MENOR DE IDADE, TRAGO E JUNTO A ESTE TERMO, AUTORIZAÇÃO EXPRESSA DOS MEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS. SE SOU FARDADO DE OUTRO CENTRO, ESTOU CIENTE DE QUE A MINHA ENTRADA E PERMANÊNCIA NO RECINTO DESTINADO AOS FARDADOS DA CASA ESTÁ SUJEITA À OBSERVÂNCIA DAS NORMAS LOCAIS. DECLARO AINDA QUE NÃO ME FOI EXIGIDA QUALQUER CONTRIBUIÇÃO FINANCEIRA PARA O MEU INGRESSO. ESTE TERMO VALE PARA QUALQUER POSTERIOR VISITA MINHA A ESTE CENTRO E SE DORAVANTE OCORRER QUALQUER ALTERAÇÃO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, COMPROMETO-ME A ATUALIZÁ-LAS. ESTOU CIENTE DE QUE A LICENÇA PARA COMUNGAR O SACRAMENTO ESTARÁ SUJEITA À OBSERVÂNCIA DO DECLARADO ACIMA.

NESTES TERMOS, PEÇO DEFERIMENTO.

SANTALUZIA, \_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

ATUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES: