

D.N. Hof HaCarmel 30895 Israel  
Fax: +972 (4) 814-8153  
Phone: +972 50 313-8030

email: [shmil@yeminorde.co.il](mailto:shmil@yeminorde.co.il)  
website: [www.yeminorde.com.br](http://www.yeminorde.com.br)



כפר נוער דתי, בי"ס תיכון מוה יש"ר  
דואר נע חוף הכרמל 30895  
פקס: 04-8148153  
טל: 050-3138030

Bem Vindo!

Parabéns, você decidiu ir para Yemin Orde!

Decidir fazer um intercâmbio morando no exterior, sem família e sem conforto do lar.

Essa com certeza não foi uma decisão fácil.

Esta pasta, deverá ser preenchida com cuidado e de forma legível. Junto a ela deverão ser anexadas documentos escritos na última página.

Qualquer dúvida ou esclarecimentos estaremos a sua inteira disposição.

Cordialmente,

**SHMIL E ISABELLA KAUFMANN**

[yeminorde.com.br](http://yeminorde.com.br)

Representante Oficial no Brasil

**Ana Carolina Burin**

@ Email: [yemin.orde.br@gmail.com](mailto:yemin.orde.br@gmail.com)

S Skype: [yemin.orde](https://www.skype.com/pt/contacts/yemin.orde)

f Facebook: [bit.ly/yeminordebr](https://www.facebook.com/yeminordebr)

📞 Fones: (16) 3329-3132 | (11) 98860-5303

Colaborador

**André Waissmann**

Email: [dedew93@hotmail.com](mailto:dedew93@hotmail.com)

Fone: (11) 96464-4018

Telefones em Israel: +972-503138030 ou +972-503138031



## Formulário de Inscrição

Favor efetuar preenchimento com letra de forma legível.

FOTO  
3X4

Nome Completo (igual ao passaporte): \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ DDD+Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

link no facebook: \_\_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_

Estudou em escola judaica? ( ) Não ( ) Sim. Durante quantos anos? \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Passaporte: \_\_\_\_\_ Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vencimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Pai ou responsável: \_\_\_\_\_

DDD+Tel: \_\_\_\_\_ DDD+Cel: \_\_\_\_\_

Reside na Cidade: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

DDD+Tel: \_\_\_\_\_ DDD+Cel: \_\_\_\_\_

Reside na Cidade: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Reconheço que todas as informações acima são verdadeiras, e estou ciente que estarei sujeito as regras do programa.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)



## Formulário de Inscrição – 2ª VIA

Favor efetuar preenchimento com letra de forma legível.

FOTO  
3X4

Nome Completo (igual ao passaporte): \_\_\_\_\_

Sexo: M ( ) F ( ) Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ DDD+Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

link no facebook: \_\_\_\_\_ Outro: \_\_\_\_\_

Estudou em escola judaica? ( ) Não ( ) Sim. Durante quantos anos? \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Passaporte: \_\_\_\_\_ Expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Vencimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Pai ou responsável: \_\_\_\_\_

DDD+Tel: \_\_\_\_\_ DDD+Cel: \_\_\_\_\_

Reside na Cidade: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Mãe ou responsável: \_\_\_\_\_

DDD+Tel: \_\_\_\_\_ DDD+Cel: \_\_\_\_\_

Reside na Cidade: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**Reconheço que todas as informações acima são verdadeiras, e estou ciente que estarei sujeito as regras do programa.**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do candidato)



## Ficha Médica

Favor efetuar preenchimento com letra de forma legível.

FOTO  
3X4

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Das doenças abaixo, assinale as que o jovem já teve:

- ( ) Varíola ( ) Coqueluche ( ) Sarampo ( ) Difteria ( ) Rubéola ( ) Asma ( ) Hérnia  
( ) Alergia ( ) Bronquite ( ) Febre Reumática ( ) Escarlatina ( ) Pneumonia ( ) Epilepsia  
( ) Caxumba ( ) Hepatite ( ) Catapora ( ) Otite Média ( ) Verminose ( ) Paralisia Infantil

Outras:

2. Esta com as vacinas em dia? ( ) Sim ( ) Não

3. Pode participar de atividades físicas? ( ) Sim ( ) Não

4. Especifique se estiver sob algum tratamento atual: Físico, Psicológico, nome do médico ou psicólogo.

5. Vacinas ou medicamentos que estão **proibidos** ao jovem; aos quais seja **alérgico**:

6. Medicamentos que o jovem utilizara durante a viagem:

Nome do medicamento, quando e como utilizá-lo (colocar o nome farmacológico e não convencional):

7. Observações gerais:

8. Doença preexistente: ( ) Sim ( ) Não

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

**Declaro que todos os dados apresentados neste formulário referentes a minha saúde completo e verdadeiros.**

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai ou responsável)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
data



FOTO  
3X4

## Autorização de Viagem

Eu, (PAI)

Nome \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

E eu, (MÃE)

Nome \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Autorizamos nosso(a) filho (a) \_\_\_\_\_

Nascido(a) no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Passaporte Nº \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

a viajar desacompanhado(a) para o exterior a partir da data: \_\_\_\_\_ com a

finalidade de cursar o colégio Yemin Orde situado em Haifa – Israel.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai)

\_\_\_\_\_  
(assinatura da mãe)

**RECONHECER AMBAS AS FIRMAS  
ESTA AUTORIZAÇÃO SÓ PODE SER DATADA E AUTENTICADA  
30 DIAS ANTES DA DATA DE SAÍDA DA VIAGEM.**



**Destacar da pasta e enviar via correio somente na data solicitada.**





FOTO  
3X4

## Autorização de Viagem (via do projeto)

Eu, (PAI)

Nome \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

E eu, (MÃE)

Nome \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Autorizamos nosso(a) filho (a) \_\_\_\_\_

Nascido(a) no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Passaporte Nº \_\_\_\_\_

Residente no endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

a viajar desacompanhado(a) para o exterior a partir da data: \_\_\_\_\_ com a

finalidade de cursar o colégio Yemin Orde situado em Haifa – Israel.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai)

\_\_\_\_\_  
(assinatura da mãe)

**RECONHECER AMBAS AS FIRMAS  
ESTA AUTORIZAÇÃO SÓ PODE SER DATADA E AUTENTICADA  
30 DIAS ANTES DA DATA DE SAÍDA DA VIAGEM.**



**Destacar da pasta e enviar via correio somente na data solicitada.**





## TERMO DE COMPORTAMENTO

Eu (candidato), \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, Passaporte \_\_\_\_\_,

Autorizo os dirigentes do programa **Yemin Orde** em Israel bem como os seus responsáveis, a me retirarem do programa por qualquer motivo de ordem disciplinar, sejam no avião, no aeroporto, em lugares públicos de Israel, ou onde quer que seja, enviando-me diretamente ao Brasil.

Caso seja necessário acompanhante, arcaremos com este custo e com qualquer indenização que isso possa proporcionar.

\_\_\_\_\_  
( assinatura do(a) candidato(a) )

\_\_\_\_\_  
( assinatura da mãe)

\_\_\_\_\_  
( assinatura do pai)

**RECONHECER FIRMA DE TODAS AS ASSINATURAS**



## **Compromisso de Viagem – Participação e Instruções**

Eu (candidato), \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, Passaporte \_\_\_\_\_,

declaro que, por minha livre e espontânea vontade, proponho minha incorporação ao programa Yemin Orde. Declaro também ter sido informado verbalmente de todos os detalhes e condições abaixo expressos.

1. O Programa se realiza em grupo, incumbindo exclusivamente aos organizadores fixar a data de partida para Israel, a cia aérea transportadora, bem como minha inclusão, a seu critério, nas classes ou nos grupos.
2. Permanecerei nesse grupo durante todo o período de vigência do programa e comprometo-me a participar de todas as atividades do grupo.
3. **Estou ciente que durante o prazo de vigência do programa não posso dirigir qualquer espécie de veículo, bem como não posso ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica, nem fazer o uso de drogas de qualquer tipo.**
4. Durante o prazo de vigência do programa comprometo-me a manter meu madrich sempre avisado do local onde possa ser encontrado, caso me ausente do programa por qualquer motivo.
5. Caso necessite de cuidados médicos durante prazo de vigência do programa, os mesmos são prestados pelo seguro medico e não se incluem tratamentos: **protético, contra embriaguez e de doenças crônicas e pré-existentes.**
6. Declaro que não me encontro em tratamento medico ou psicológico, nem me submeti a tratamento medico ou psicológico no ano anterior e se o fiz me obrigo a apresentar um laudo, devidamente preenchido, assinado e carimbado contendo a descrição exata do diagnostico, prognostico, evolução e também declaração que poderei desenvolver todo tipo de tarefa física sem que haja o risco de descompensação. (Estes laudos deverão ser anexados juntos com os laudos psicológicos e médicos recentes).
7. Estou ciente que deverei informar imediatamente aos responsáveis do programa sobre qualquer alteração ou mudança em meu estado de saúde, que venha ocorrer após o exame medico solicitado pelo programa. Toda e qualquer omissão acarretara no meu desligamento do programa sem qualquer direito a reembolso.
8. Caso não haja admitido em razão dos resultados do exame médico e/ou entrevista psicológica, não poderei participar do programa, mesmo que tenha os requisitos anteriores. (Neste caso, a importância será devolvida).



9. Se, ao chegar em Israel for descoberto que sofro de algum mal físico ou mental que não pode ser constatado durante o exame, ou que tenha sido omitido por engano ou deliberadamente, ou em caso de vícios (drogas ou bebidas), estou ciente de que os organizadores do programa poderão me excluir e me encaminhar de volta ao meu país de origem. As despesas médicas correrão por minha conta e não será reembolsada nenhuma quantia já paga pela participação no programa, incluindo o caso de necessitar de acompanhamento.
10. Estou ciente de que doenças pré-existentes não me dão o direito de utilizar o seguro saúde do programa e que deverei levar comigo seguro saúde particular, de minha livre escolha.
11. Para evitar situações constrangedoras no desembarque em qualquer país, estou ciente e concordo que: caso as companhias aéreas registrem desaparecimento ou danificação de quaisquer objetos (cobertores, travesseiros, fones de ouvido, coletes salva-vidas, utensílios etc), a norma é comunicarem a policia do aeroporto e o passageiro ficara responsável por qualquer inconveniente que possa surgir. Esta advertência é valida também para conduta a ser seguida nas lojas e lugares públicos nas conexões de vôo e em Israel).
12. **Nenhuma alteração ou cancelamento** poderá ser feito na passagem aérea pelos pais ou responsáveis do aluno **sem prévia autorização da escola**. As alterações ou cancelamentos devem ser feitas pela agência emissora, através do representante do projeto. Todo requerimento de alteração ou cancelamento deve ser pedido com pelo menos uma semana de antecedência e com data definida. **Todas as despesas serão responsabilidade do aluno.**
13. **Declaro serem verdadeiras as informações que transmiti pessoalmente, nos formulários e exames médicos. Estou ciente de que, em caso de serem discrepantes as informações da realidade, serei excluído do programa e Yemin Orde não será responsável por mim ou pelos meus atos. Serei responsável e, em conseqüência, seremos responsáveis pelos custos do regresso ao Brasil.**
14. **Declaro ter lido e concordado com os termos acima relacionados e responsabilizo-me por quaisquer omissões nas minhas declarações.**

\_\_\_\_\_  
( assinatura do(a) candidato(a) )

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( assinatura da mãe)

RG: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( assinatura do pai)

RG: \_\_\_\_\_

**RECONHECER FIRMA DE TODAS AS ASSINATURAS**



## **Consulta Médica e Entrevista Psicológica (destacar da pasta)**

Yemin Orde se preocupa com você em todos os sentidos, inclusive no que é relativo a sua saúde e integridade física. Durante o período em que você estiver em Israel sob a responsabilidade de Yemin Orde, você terá um seguro médico e para tal, necessitamos que você passe por uma consulta médica e uma consulta psicológica ambas com profissionais escolhidos por Yemin Orde.

Leve para esta consulta algumas informações, como sua vacinação, leve a carteirinha, histórico de doenças na infância, alergias no caso de medicamento, o nome do medicamento e qualquer informação referente a sua saúde.

### **PSICÓLOGOS CREDENCIADOS**

São Paulo: Dra Telma Eskenazi  
(11) 35864828 - [thelmaesk@terra.com.br](mailto:thelmaesk@terra.com.br)

Rio de Janeiro: Dra Sandra Jessula  
(21)999952428 - [sandrajessula@gmail.com](mailto:sandrajessula@gmail.com)

Recife: Dra Maria Eduarda Torres  
(81)32655594 / 88446168 - [duduca@hotmail.com](mailto:duduca@hotmail.com)

Belém: Dra Elizabeth Levy  
(91)30874478 / 91126370 - [bethlevy@oi.com.br](mailto:bethlevy@oi.com.br)

Porto Alegre: Dra Mariana Moreira  
(51)99590754 - [marianacalesso@hotmail.com](mailto:marianacalesso@hotmail.com)

(Para outras localidades, consultar o representante de Yemin Orde)

### **CONSULTAS MÉDICAS**

Os exames obrigatórios são de HIV e MANTOUX, podendo o candidato fazê-los em qualquer hospital da rede pública ou pelo seu convênio particular.

Aconselha-se a fazer um check-up completo, com exame de urina, fezes, hemograma, e ginecológico.

Os exames médicos (originais) tem de ser enviados para o escritório em São Paulo, antes do embarque do grupo. Os exames psicológicos são enviados pelo psicólogo diretamente para a direção do projeto Yemin Orde em Israel.

Tanto exames psicológicos quanto médicos, são de responsabilidade financeira do candidato.



## Autorização de Atividades Físicas

Eu (responsável), \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

Autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Passaporte \_\_\_\_\_

a frequentar:

- a sala de musculação do colégio
- aulas de educação física
- atividades esportivas
- Gadna

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai ou responsável )



## Escolaridade

Série	Ano	Nome da Escola	Cidade	Observações
5ª	20__			
6ª	20__			
7ª	20__			
8ª	20__			
( 9ª )	20__			
1º	20__			
2º	20__			

Matérias favoritas: \_\_\_\_\_

Matérias nas quais sente dificuldades: \_\_\_\_\_

Repetiu algum ano? ? ( ) Não ( ) Sim. Qual(is)? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conhecimento de línguas:

Marcar com: “E” - excelente | “B” - bom | “R” - regular | “N” - nada.

Língua	Fala	Lê	Escreve
Português			
Inglês			
Hebraico			
Espanhol			
Francês			
Outro: _____			



## Lista de Parentes ou Conhecidos em Israel

Autorizo meu filho(a) \_\_\_\_\_,  
Identidade \_\_\_\_\_, Passaporte \_\_\_\_\_,  
participante do programa Yemin Orde, a passar os finais de semana livre com as seguintes  
pessoas:

1 ) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço - \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

2 ) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço - \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

3 ) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço - \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

4 ) Nome: \_\_\_\_\_ Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_  
Endereço - \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai ou responsável)



## **VISTO**

O **visto de estudante (A/2)** é feito pelo **próprio aluno**, no Brasil.

Para isso, é preciso entrar em contato Consulado de Israel em São Paulo (+55-11-2127-0510) ou na embaixada de Israel em Brasília (+55-61-2105-0500) e falar com a pessoa responsável por esse departamento.

O visto de estudante é válido para 1 ano.

Será necessário o envio de uma carta do projeto, por isso assim que falar com a embaixada é preciso mandar e-mail para [yemin.orde.br@gmail.com](mailto:yemin.orde.br@gmail.com) para o envio da carta.

É um processo um pouco demorado, por isso aconselhamos que não seja feito de ultima hora, pois **sem esse visto o aluno não embarca**.

Mais informações: <http://embassies.gov.il/brasilia/ConsularServices/Pages/Vistos.aspx>



## **Exigência do Ministério do Interior de Israel**

Envio via correio de uma carta (documento original **em 2 vias idênticas**) preferencialmente em Hebraico atestando a origem judaica do aluno.

Esta carta precisa ter papel timbrado, assinada por um Rabino ou em casos isolados, pelo líder da comunidade da sua cidade.



## Autorização Psicológica

Autorizo ao Yemin Orde a fazer uma nova avaliação psicológica e/ou psiquiátrica no aluno \_\_\_\_\_ caso seja necessário.

\_\_\_\_\_  
(assinatura da mãe)

\_\_\_\_\_  
(assinatura do pai)

### הנדון: אישור לאבחון פסיכיאטרי \ פסיכולוגי

אני, \_\_\_\_\_, מס' דרכון \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(nome do pai ou da mãe) (passaporte do pai ou da mãe)

הורה של התלמיד \_\_\_\_\_ מאשר בזאת לכפר הנוער "ימין אורד" להפנות את  
(nome do aluno)

בני לאבחון פסיכיאטרי \ פסיכולוגי.

תאריך: \_\_\_\_\_  
(data)

חתימה: \_\_\_\_\_  
(assinatura)



ALUNO, desenhar de próprio punho com lápis preto os itens abaixo e enviar junto com a pasta de matrícula.

➤ **Árvore**

➤ Um **homem** OU um **menino** OU uma **mulher** OU uma **menina**.



**Destacar da pasta e enviar via correio somente na data solicitada.**







## Dúvidas frequentes (F.A.Q.)

### ➤ **Em relação ao pagamento:**

A passagem é por conta dos alunos e a mensalidade fixa é de US\$ 400<sup>00</sup>. Pode-se concorrer a bolsa, não mediante sorteio ou prova, e sim por dificuldade financeira comprovada.

### ➤ **Em relação ao estudo:**

A grade curricular é a mesma do Brasil. Os alunos além desse ensino que teriam aqui no Brasil, tem aulas de religião e hebraico.

### ➤ **Em relação ao colégio:**

O colégio não é religioso, é tradicional. Os meninos usam kipá e as meninas usam saia. A comida é extritamente kosher. Reza-se todos os dias.

### ➤ **Em relação ao alunos:**

Os alunos fazem tudo juntos. O projeto brasileiro, estuda junto na mesma sala, usam a sala de estudos juntos, resumindo, estão juntos o tempo todo. Apenas os dormitórios são separados por sexo e nacionalidade. Os meninos brasileiros tem seu dormitório e as meninas brasileiras também. O uso da piscina também é separado por sexo. Meninos e meninas separados. O refeitório é usado por todos os alunos do colégio, no horário das refeições e fora dele.

### ➤ **Em relação ao material escolar:**

Leva-se daqui o material, cadernos, livros, canetas, lápis e **calculadora científica**.

Outras dúvidas estão no site [yeminorde.com.br](http://yeminorde.com.br).



## Lista de Roupas (sugestão) **(destacar da pasta)**

- ✓ calças jeans e moletom
- ✓ roupa pra shabat (camisa social branca, calça social para meninos e saia social para meninas)
- ✓ camisetas de manga longa
- ✓ camisetas de manga curta
- ✓ roupas de baixo
- ✓ saias longas ou na altura do joelho (para meninas)
- ✓ kipá e Tfilin (meninos)
- ✓ malhas (moletons ou casacos)
- ✓ casaco tipo “dubon” ou similar
- ✓ sapato social
- ✓ pares de tênis (um bom e um para sujar)
- ✓ par de chinelos
- ✓ toalhas de banho
- ✓ gorro
- ✓ chapéu ou boné para sol
- ✓ cachecol
- ✓ luvas
- ✓ bota (opcional - recomendável para o inverno)
- ✓ maiô
- ✓ pijama
- ✓ mochila pequena (para escola e finais de semana livre)
- ✓ **Não trazer roupa de cama e travesseiro**

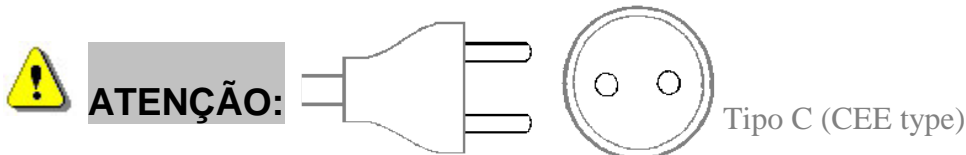
### Nécessaire:

- ✓ escova de dente
- ✓ pasta de dente
- ✓ desodorante
- ✓ fio dental
- ✓ Pente / escova de cabelos
- ✓ sabonete e saboneteira
- ✓ shampoo e condicionador / touca
- ✓ manteiga de cacau
- ✓ bloqueador solar
- ✓ cortador de unhas / lixa
- ✓ absorventes
- ✓ desodorantes



## Lembrete (destacar da pasta)

- ❖ Pedimos entregar a pasta completa 20 dias antes da data do embarque após o reconhecimento das firmas.
- ❖ A bagagem devera ser arrumada pelo participante e **é proibido** receber pacotes fechados de pessoas desconhecidas.
- ❖ Você poderá despachar até **2 malas com 32 kg cada uma** e cada um dos volumes não pode ter a soma das dimensões (altura + largura + profundidade) superior a 158 cm. **Lembre-se: VOCÊ CARREGARÁ SUA BAGAGEM, por isso opte pelas malas com rodinha.**
- ❖ A mala de mão não pode ter mais que **5 kg** e dimensões superiores a 56 x 45 x 25 cm.
- ❖ O excesso de peso (overweight) é por conta do participante.
- ❖ Recomenda-se levar na bagagem de mão uma muda de roupa e o Tfilin (caso tenha).
- ❖ Recomenda-se utilizar o serviço de protec-bag par maior segurança da bagagem.
- ❖ Os passageiros deverão despachar todo e qualquer objeto metálico ou pontiagudo, tais como: tesouras, tesourinhas, mesmo que pequenas, alicates, cortadores de unha e pinças.
- ❖ Mantenha sempre sua bagagem devidamente identificada na parte externa e interna, com seu nome e endereço.
- ❖ Não acondicione objetos frágeis ou perecíveis na sua bagagem.
- ❖ Não inclua em sua bagagem valores, objetos valiosos ou documentos.



**Aparelhos eletrônicos em Israel:**  $V_{RMS} = 220V$  e  $f = 50Hz$ .

Ninguém se responsabilizará pelos objetos de valor do candidato. Apenas o próprio candidato será responsável pelos mesmos (disk-man, mini disc, MP3 player, MPEG player, celular, máquina fotográfica, etc.)



## Lista de documentos que deve vir em anexo à pasta:

(destacar da pasta)

### Documentos Originais:

- Certificado escolar
- Histórico escolar (Ensino Fundamental e Ensino Médio – se cursou) — **original e uma cópia autenticada**
- Relatório Psicológico
- Exames Médicos
- Teste de Mantoux
- Teste de HIV
- **5** Fotos 3X4cm (fora as coladas no formulário de Inscrição e ficha médica)

### Cópias Autenticadas (não anexar documentos originais):

- Carteira de vacinação
- Certidão de óbito em caso de ter pai ou mãe falecidos (caso não tenha ir até o juizado conseguir autorização de viagem)

### Cópias Comuns:

- RG
- CPF
- Passaporte



**Não leve consigo documentos pessoais originais como CPF, RG, título de eleitor, carteira de vacinação, entre outros. Fora do país o único documento que será válido é seu passaporte. **NÃO** corra riscos desnecessários.**

### LISTA DE MATERIAIS ESCOLARES - OBRIGATÓRIO

- Caderno ou fichário e folhas
- Canetas e lápis ou lapiseira
- Borracha e apontador
- Calculadora científica
- Régua 30cm
- Caneta grifa texto

### LISTA DE LIVROS

Pegar com o representante de Yemin Orde, referente a série que irá cursar.  
Encontra-se também no site de Yemin Orde ([www.yeminorde.com.br](http://www.yeminorde.com.br)).

**BOA VIAGEM!!!**



**נסיעה טובה!!!**