



Seu destino mais feliz

Horário de Apresentação no Aeroporto de Guarulhos: 4h antes da saída do voo.

Localização das Companhias Aéreas*

AEROMÉXICO: Terminal 2

AMERICAN AIRLINES: Terminal 3

AVIANCA: Terminal 2

COPA AIRLINES: Terminal 2

DELTA AIRLINES: Terminal 2

LATAM: Terminal 3

UNITED AIRLINES: Terminal 3

*Fonte GRUAIROPORT 29/11/2018

Documentação Obrigatória de Viagem

-Passaporte com validade mínima de 6 meses da data de entrada nos EUA.

-Visto Válido para Entrada nos Estados Unidos.

De acordo com a Resolução 131 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), de 26 de maio de 2011, deve ser observado o seguinte:

-Crianças ou adolescentes que forem viajar acompanhados de apenas um dos pais ou responsáveis devem levar autorização por escrito do outro.

-Crianças ou adolescentes que forem viajar acompanhados de outros adultos devem levar autorização escrita de ambos os pais ou responsáveis.

-Crianças ou adolescentes que viajarem desacompanhados devem levar autorização escrita de ambos os pais ou responsáveis.

-Crianças ou adolescentes portando o novo passaporte onde consta a autorização do pai ou mãe para viajar desacompanhado do outro, não necessitam apresentar autorização com firma reconhecida em cartório desde que esteja embarcando com a pessoa autorizada no passaporte.

-Crianças ou adolescentes portando o novo passaporte onde consta a autorização do pai e da mãe para viajar desacompanhado, não necessitam apresentar autorização com firma reconhecida em cartório.

O que é preciso na autorização?

-Preencher os dados do formulário padrão que pode ser encontrado no site oficial do DPF www.dpf.gov.br no link "viagens ao exterior". O modelo segue em anexo.

-Uma autorização para cada criança ou adolescente.

-Indicação do prazo de validade. Caso não seja indicado, será válida por dois anos.

-Firma reconhecida em cartório por autenticidade.

-Duas vias (uma ficará na Polícia Federal).

-No campo "viagem com destino ao exterior, na companhia de" preencher: Menor desacompanhado.

Passaporte Brasileiro (sem filiação)

Alguns passaportes brasileiros antigos não possuem o campo "filiação" na página biográfica, todos os menores de 18 anos, viajando ou não com os pais, devem levar carteira de identidade ou certidão de nascimento original para apresentar na Polícia Federal ao sair do país.

Portadores de Passaporte de países isentos de Visto Americano

Orientamos às pessoas que possuem passaporte de outra nacionalidade que não seja brasileira, consultar seu despachante.

Orientações Médicas (Importante)

Em caso de menores desacompanhados que estejam sob tratamento médico e necessitem de acompanhamento de nossos profissionais, pedimos que o pai ou responsável entregue ao nosso Guia (no aeroporto) as instruções por escrito de medicação e demais orientações em caso de necessidade de intervenção. Aos que tomam medicação contínua, levem seus medicamentos que já estão acostumados a tomar. Obs.: É DE SUMA IMPORTÂNCIA SABERMOS, DETALHADAMENTE, CASOS DE DOENÇAS PSICOLÓGICAS E SIMILARES, lembrando que a Assistência de Viagem utilizada neste roteiro não cobre intervenções em doenças pré-existentes.

Ficha Médica

É de suma importância o preenchimento correto da Ficha Médica. Ao preencher a ficha médica, pedimos anexar uma lista com os remédios e se possível o nome da substância contida na fórmula que o menor está acostumado a tomar em caso de: febre, enjoo, tosse, diarreia, alergia, dor de barriga, dor de cabeça, dor muscular, dor de ouvido, cólica intestinal, cólica menstrual, dor de garganta e etc. A mesma deverá ser entregue ao guia do grupo no momento do embarque.

Registro de Equipamentos Eletrônicos

Não há mais necessidade de registrar equipamentos eletrônicos ao sair do Brasil. Porém aconselhamos que os equipamentos eletrônicos estejam acompanhados da nota fiscal do mesmo.

Tesouraria para Menores Desacompanhados

Nossos guias são responsáveis em fazer a tesouraria para os menores desacompanhados que necessitarem de tal apoio. Nesse caso, pedimos à mãe, pai ou responsável mandar juntamente com o dinheiro, uma carta nos informando o valor aproximado que poderemos liberar por dia. A entrega do dinheiro e do passaporte deverão ser entregues ao nosso guia somente após a hospedagem do grupo em Orlando.

Itens Essenciais à sua Bagagem

Remédios ou medicamentos de uso diário ou habitual, protetor solar facial e corporal, hidratante de pele, óculos escuros, tênis USADOS e confortáveis, máquina fotográfica ou filmadora, agasalho, roupas confortáveis e boné

Pré embarque Grupos Disney

Bagagem de Mão - Regras para Transporte de Líquidos, Cremes e etc

O limite máximo permitido por recipiente a ser transportado na bolsa / mala de mão é de 100 ml cada. Todos os itens contendo líquido, gel ou creme, devem ser acondicionados em sacos plásticos do tipo "zip" com tamanho de 20 x 20cm.

Toda a bagagem de bordo será inspecionada pelo setor de segurança do aeroporto, independente da companhia aérea.

Não poderá ser transportado neste volume, objetos perfurantes, cortantes, que provoquem faísca ou fogo nem artigos inflamáveis de qualquer espécie ou natureza.

Bagagem despachada

Nos voos regulares e nos ônibus utilizados para os traslados aeroporto / hotel / aeroporto, é permitido o transporte de: duas (02) malas padrão normal, pesando até 23 kg cada uma e mais uma mala de mão com até 10 quilos.

Importante: volumes excedentes serão de responsabilidade do passageiro.

Utilização do Kit RCA

O kit de viagem foi especialmente elaborado para você. O uso da mochila é fundamental para que possamos localizá-lo nos parques e na imigração em nossa chegada aos Estados Unidos. Pedimos que a mochila seja utilizada ao menos em seu embarque no Aeroporto de Guarulhos, facilitando assim sua localização pelos nossos guias e no processo de Imigração nos Estados Unidos.

Famílias

As famílias que preferirem fazer as visitas de forma independente poderão realizá-las. Neste caso pedimos que informe o seu guia um horário de reencontro.

Café da Manhã (Disney dólar)

De 11 Disney Dólar (conforme o pacote de viagem) por dia e Caneca (MUG) com refil gratuito ilimitado de água, refrigerantes, sucos e chás por pessoa no restaurante de seu hotel.

Gastos Médios por Dia em Alimentação

Estimamos que para lanche rápido e jantar diário, sejam gastos aproximadamente US\$ 60 por pessoa por dia. IMPORTANTE: No caso de menores desacompanhados, sugerimos a reserva de US\$ 300 para utilização em refeições, no caso de uma eventual necessidade ou término do dinheiro levado para a viagem.

Duty Free Shop

Além da isenção de US\$ 500 para compras no exterior, o viajante poderá adquirir US\$ 500 nas lojas francas (Free Shops) dos aeroportos brasileiros. Se a cota relativa às compras no exterior não for utilizada integralmente, esta não poderá ser somada à cota de compras no Free Shop. O menor de 18 anos não tem direito a compra de bebidas alcoólicas ou tabaco.

Novas regras da Receita Federal

O cidadão brasileiro quando em viagem ao exterior deve consultar o link da Receita Federal para que tenha total conhecimento das regras e itens que podem ser trazidos, assim como limite de compras.

Consulte mais detalhes no site da Receita Federal:

<https://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/aduaneira/viagens-internacionais/guia-do-viajante/entrada-no-brasil/cota-de-isencao-duty-free-e-bagagem-tributavel>

Material de viagem que você está recebendo

O material de viagem que você está recebendo consiste em um voucher de apresentação do pacote de viagem, cartão de assistência de viagem, mochila, porta vouchers e etiquetas de bagagem.

Os ingressos para os parques, serviços terrestres, hotel e passagem aérea, serão levados pelo guia de seu grupo, evitando assim possíveis perdas e extravios.

Nos grupos Teen School também serão entregues 5 camisetas + 1 moletom.

Contato com o grupo

Na necessidade de contato com algum passageiro que esteja viajando, favor ligar para 11-3017-8700

Telefones úteis

Hotéis em Orlando

Hotel Disney's All Star Movies Resort – (407) 934-7639

Embratel (Ligação Usa/Brasil) – 1-800-344-1055

Referência: 29/11/2018

WWW.RCATURISMO.COM.BR



**FORMULÁRIO PADRÃO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM INTERNACIONAL
PARA MENORES – RES. 131/2011-CNJ**
(Válida até ____/____/20__)

Eu _____,
portador(a) da Cédula de Identidade/Passaporte nº _____, expedida(o) pela
_____, data de expedição: ____/____/____, residente à
_____, na cidade de
_____, UF: _____, tel. de contato: (____) _____, na
qualidade de PAI MÃE TUTOR(A) GUARDIÃ(O) e
_____, portador(a)
da Cédula de Identidade/Passaporte nº _____, expedida(o) pela _____, data
de expedição: ____/____/____, residente à
_____, na cidade de
_____, UF: _____, tel. de contato: (____) _____, na qualidade de PAI
MÃE TUTOR(A) GUARDIÃ(O), **AUTORIZO(AMOS)** que o(a) menor
_____, nascido(a) em
_____/_____/____, sexo: masc. fem., natural de _____,
Passaporte/Identidade nº _____, expedido(a) pela
_____, em ____/____/____, viaje com destino ao exterior, na companhia
de _____,
portador(a) do Passaporte/Identidade nº _____, expedido(a) pela
_____,
em ____/____/____, residente _____
_____, na cidade de _____,
UF: _____.

Observação: Salvo se expressamente consignado, este documento não constitui autorização para fixação de residência permanente no exterior.

Local/Data: _____ de _____ de 20__.

Assinatura(s): 1) _____
2) _____

Autorização de menor para tratamento médico / Authorization for Minor's Medical Treatment - Free Legal Form

Menor / Child

Nome e sobrenome completo / Full Legal Name:

Data de nasc. / Date of Birth: Idade / Age: Sexo / Gender: Passaporte / Passport number:

Grupo Sanguíneo / Blood Group: Factor / Type Blood:

Pais / Tutores / Parents / Legal Guardians

Nome do Pai / Father's Name:

Endereço / Address:

Tel. Particular / Home phone: Tel. Comercial / Work phone: Celular / Cellphone:

Página: Email:

Informação Adicional / Additional Contact Information:

Nome da mãe / Mother's Name:

Endereço / Address:

Tel. Particular / Home phone: Tel. Comercial / Work phone: Celular / Cellphone:

Página: Email:

Informação Adicional / Additional Contact Information:

Contato Alternativo, no caso de que os pais não possam ser localizados / Alternative contact in case Parents/legal Guardians cannot be reached

Nome / Name:

Endereço / Address:

Tel. Particular / Home phone: Tel. Comercial / Work phone: Celular / Cellphone:

Página: Email:

Relação com o menor / Child's Relation:

Ficha Médica / Medical Information

Plano de saúde / Medical's Insurance:

Nro. de Afiliado / ID Social Number:

Tel. de Urgência / Emergency Phone:

Nome do Médico habitual / Doctor's Name:

Tel. / Telephone Number:

Signos e sintomas observados nos últimos 10 dias / Signs and symptoms observed in the last 10 days

Febre / Fever Tosse / Cough Dor Muscular / Muscular Pain

Diarréia / Diarrhea Vômito / Vomiting Dor de Cabeça / Headache

Dificuldade para respirar / Difficult to Breathe Outros / Another Nenhum / None

História Médica (marque o que não corresponda) / Medical History (cross out if not applicable)

Doenças da infância / Childhood Illness

Catapora / Chicken pox **Sim / Yes** **Não / No**

Sarampo / Measles **Sim / Yes** **Não / No**

Rubeola / Rubella **Sim / Yes** **Não / No**

Outras Doenças / Other Childhood illnesses? **Sim / Yes** **Não / No**

Quais? / Which ones?

Cardiopatias / Heart diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Respiratórios / Respiratory diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Metabólicos / Metabolic diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Neurológicos / Neurological diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Digestivos / Gastrointestinal diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Psicológicos / Psychological diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Traumatológicos / Orthopedic diseases **Sim / Yes** **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Sofre alguma doença crônica (Alergia, Diabetes, transtornos no sangue?) / Does the Child have any chronic disease (Allergy, Diabetes, Blood illnesses)?

Alérgico? / Is the Child Allergic? Sim / Yes Não / No A que coisa? / Mention the things that your child is allergic to

Alguma vez recebeu a vacina antitetânica? Quando foi a última vez? / Have you ever applied the tetanus vaccination? When was the last time?

Medicamentos / Medicine

Está atualmente em tratamento com algum medicamento / Is your child actually being treated with any medications? (*) **Sim / Yes** **Não / No**

(*)**Em caso afirmativo complete as seguintes informações / In affirmative case complete the following information:**

A) Por que doença toma a medicação? / Mention the name of the illness that your child takes that medicines for.....

B) Que medicamento deve tomar? Mencione o nome e a droga / Mention the name of the medicines and the dose that is taken by your child

- **Nome do medicamento / Medication`s Name**

- **Nome da Droga / Medication`s Dosage**

- **Nome do medicamento / Medication`s Name**

- **Nome da Droga / Medication`s Dosage**

Lembre de calcular a quantidade de medicamento que deve levar em sua viagem, de acordo à quantidade de dias de viagem e à dose / Remember to calculate the correct dosage of medications that your child should carry for the whole journey.

Se o medicamento necessita refrigeração, lembre o Coordenador do grupo antes de começar a viagem / If the medication needs refrigeration, please tell this to the coordinator or supervisor before starting the journey.

Toma medicamentos em outras situações como Febre ou dores? / Does your child take medicine in other situations like fever or pain?

Sim / Yes **Não / No** **Em Quais? / Which ones?.....**

Tem algum medicamento que não deva tomar? / Is there any medications that your child should not take?

Sim / Yes **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Alimentação / Feeding Information

Tem algum alimento que não possa ingerir? / Is there any food that your child cannot eat?

Sim / Yes **Não / No** **Quais? / Which ones?.....**

Sofre de Bulimia ou Anorexia? / Do you suffer from Bulimia or Anorexia? **Sim / Yes **Não / No****

O seguinte espaço é para que o Sr(a) escreva qualquer informação que considere importante (gravidez, antecedentes psiquiátricos, etc) e necessária para o conhecimento dos profissionais que, se necessário, atenderão ao paciente / The following space is in order to complete if you consider any important information for knowledge of the professionals, that in case of needing, they`ll see the patient (pregnancy, psychiatric precedents, etc)

.....
.....
.....

.....
Assinatura do médico / Doctor`s signature

AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO DOS PAIS OU TUTOR / AUTHORIZATION AND CONSENT OF PARENTS OR LEGAL GUARDIAN

Pela presente, juro ter a guarda legal do menor mencionado anteriormente. Em este ato, autorizo e dou meu consentimento para que “O coordenador” responsável providencie a primeira assistência ou tratamento médico no caso de que o menor sofra lesões ou fique doente durante a viagem. / I do hereby solemnly swear that I have legal custody of the aforementioned minor child. I grant my authorization and consent for the “Supervising adult’s” to administer general first visit and treatment at Clinics or Emergency Room for any minor injuries or illness during his/her trip.

Assinatura do Pai / Father`s Signature:

Nome por extenso / Printed Name:

RG:

Assinatura da Mãe / Mother`s Signature:

Nome por extenso / Printed Name:

RG:

Assinatura do Tutor / Legal Guardians:

Nome por extenso / Printed Name:

RG:

.....
LOCAL E DATA / DATE