



**ASSOCIAÇÃO FILHAS DE SÃO CAMILO – HOSPITAL E MATERNIDADE PADRE TEZZA**

Av. Duque de Caxias, nº 1768 | Centro | CEP: 85.887-000 | Matelândia/PR  
Cx. Postal nº 149 | Fone (45)3262-1289 Site: [www.hospitalpadretezza.com.br](http://www.hospitalpadretezza.com.br)  
E-mail: [hospitalpadretezza@hospitalpadretezza.com.br](mailto:hospitalpadretezza@hospitalpadretezza.com.br)  
CNPJ: 61.986.402/0015-05 | Inscrição Estadual: Isento | CNES: 2588188

1º FESTIVAL DO



**FICHA DE INSCRIÇÃO DA EQUIPE**  
**1º FESTIVAL DO RISOTO EM PROL DO HOSPITAL PADRE TEZZA**

**Nome da equipe:** \_\_\_\_\_

**Nome Completo do responsável:** \_\_\_\_\_

**Telefone/WhatsApp:** \_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Nome Completo dos integrantes da equipe:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**Nome/identificação do risoto:** \_\_\_\_\_

**Principais ingredientes utilizados:**

---

---

---

---

---

---

**Ingredientes alergênicos, se houver:**

---

---

---

---

☐ Declaro que li e estou de acordo com o Regulamento Oficial do 1º Festival do Risoto em Prol do Hospital Padre Tezza, comprometendo-me, juntamente com os demais integrantes da equipe, a observar as normas estabelecidas pela organização.

Matelândia/PR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

**Assinatura do responsável:** \_\_\_\_\_