



CHECK-IN/CHECK-OUT PET DREAMS SPA E RESORT

NOME/RAÇA		
CHECK IN & CHECK OUT		
TUTOR(ES)		
CONTATO	() WPP	
LOJA	() ANITA	() BARÃO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
ALIMENTAÇÃO	() Do hotel.	Quantidade/Medida:
	() 1x/DIA () 2x/DIA () 3x/DIA () Livre	
	Nos horários/turnos:	
CUIDADOS ESPECIAIS E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	() Tendência a alergias () No cio () Senior: ____ Anos.	
	() Sim. Info:	
	() Já foi administrado hoje.	() Manter refrigerada.
GERAL	() Possui instinto de fuga.	() Não é sociável.
	() Pet autorizado a entrar na piscina.	
	() Pet autorizado a permanecer com a coleira anti-pulgas.	
	Assinatura Responsável:	
PERTENCES	() Pacote/Pote de Ração ____kg, () Medidor/Caneca,	
	() Brinquedo(s), () Medicação, () Ossos/Petiscos	
	() Cama/Colchonete, () Outros:	
CHECK-IN & CHECK-OUT	() Banho no hotel, () buscar e/ou () entregar no	
	endereço:	
OBSERVAÇÕES GERAIS		

Retirei/recebi o animal em ____/____/____ em perfeitas condições.

Assinatura Responsável/Tutor(a).