INSCRIÇÃO



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TELEMOVEL DO PAI |  | INFORMAÇÕES E CONTATOS DOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO (Atletas menores)  TELF. CASA |
| E-MAIL |  | TELF. TRABALHO |
| TELEMOVEL DA MÃE |  | TELF. CASA |
| E-MAIL |  | TELF. TRABALHO |
|  |  |  |

DOCUMENTOS ENTREGUES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 5ºKYU |  |  |
| 4ºKYU |  |  |
| 3ºKYU |  |  |
| 2ºKYU |  |  |
| 1ºKYU |  |  |
| 1ºDAN |  |  |
| 2ºDAN |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| EXAME MEDICO |  |
| 2 FOTOS |  |

LIC. FED. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FOTO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  | TELEMOVEL | TELEFONE |  |
| MORADA |  |  |  |  | LOCALIDADE | CODIGO POSTAL | - |
| FILHO DE |  |  |  |  | E DE |  |  |
| DATA DE NASCIMENTO | / | / |  | IDADE | NATURAL | FREGUESIA |  |
| NACIONALIDADE |  |  |  |  | CONCELHO | DISTRITO |  |
| CC Nº | - |  | VALIDADE | - - | NIF Nº |  |  |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |

COMPROMETO-ME NO PRAZO DE 30 DIAS, REALIZAR O EXAME MEDICO DESPORTIVO OBRIGATORIO, ASSUMINDO A RESPONSABILIDADE POR

TODOS OS RESULTADOS DAÍ DECORRENTES.

ASSINATURA DO ENC. EDUCAÇÃO OU DO ATLETA