



CENTRO GIRA+ FPV

Ficha de Inscrição de Atleta

Em caso de revalidação, é favor preencher apenas o nome, n.º de licença da época anterior e os dados com alterações. Não é necessário fotografia.



NOME COMPLETO			
MORADA			
LOCALIDADE		CÓD. POSTAL	
FILHO DE			
E DE			
NACIONALIDADE			
NATURAL DE		ALTURA	cm
DATA NASCIMENTO	dd / mm / aaaa	BI / CC	LICENÇA Nº
E-MAIL		TELEFONE	

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

EXAME MÉDICO dd / mm / aaaa

DECLARAÇÃO DO MÉDICO

Declaro que o jogador referido no presente boletim tem ficha médica no Centro Gira-Volei devidamente actualizada, e está vacinado contra o Tétano e reúne todas as condições para a prática do Voleibol conforme resultado do exame, a que procedi de acordo com a ficha de Exame Médico Desportivo, de acordo com os termos legais em vigor.

(assinatura do médico)

CENTRO GIRA+ FPV _____

RESPONSÁVEL PELO CENTRO

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

ENVIADO À FEDERAÇÃO EM ___/___/_____

RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM ___/___/_____