



Centro de Formação de Futsal- Câmara Municipal de
Loures

Inscrição – época 2011/2012

DECLARAÇÃO

Eu, _____, encarregado de
educação de _____,
solicito a inscrição do meu educando no Centro de Formação de Futsal da Câmara
Municipal de Loures e confirmo a inexistência de quaisquer contra-indicações para a
prática de actividades físicas. Mais informo que assumo inteira responsabilidade na
vigilância e acompanhamento médico do meu educando, comprometendo-me a informar
o Centro Municipal de Formação de Futsal no caso de se verificar algum impedimento
que possa pôr em causa o estado de saúde do meu educando

(assinatura)

_____, ____ de _____ de 2011

Morada do educando: _____

Telefone: _____ email: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____

Estabelecimento de ensino que frequenta: _____ Ano: _____