

Centro Municipal de Formação de Futsal

Ficha de inscrição 2016/2017



Identificação do jogador

Nome

Morada

Data de nascimento Dia Mês Ano Participou em anos anteriores Sim Não

Estabelecimento de ensino que frequenta

Observações

Polo pretendido

Loures / Pavilhão Paz e Amizade São João da Talha / Pavilhão José Gouveia

Identificação do encarregado de educação

Nome

Morada

Grau de parentesco Contacto telefónico

Endereço eletrónico

Termo de responsabilidade

Eu , encarregado de educação de , solicito a inscrição do meu educando no Centro Municipal de Formação de Futsal e confirmo a inexistência de quaisquer contraindicações para a prática de atividades físicas.

Mais informo que assumo a 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 seu estado de saúde.

Aceitar (Preenchimento obrigatório)

Enviar
dd@cm-loures.pt

Nota: Em caso de dificuldade de envio, guardar o ficheiro e enviar para dd@cm-loures.pt