



FICHA de INSCRIÇÃO

TURMA

				-					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

ESCOLA DE FUTEBOL

NOME

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

D	D	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FOTO

B.I. / CED. / PASS.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA DE EMISSÃO

D	D	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ARQUIVO

VALIDO ATÉ

D	D	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NATURALIDADE

NACIONALIDADE

MORADA

CÓDIGO POSTAL

						-					
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

DISTRITO

CONCELHO

FREGUESIA

TELEFONE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

ESTAB. DE ENSINO QUE FREQUENTA

ANO

TURMA

Nº DE ALUNO

AGREGADO FAMILIAR

NOME DO PAI

ACTIVIDADE PROFISSIONAL

TEL. CASA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL. EMP.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

NOME DA MAE

ACTIVIDADE PROFISSIONAL

TEL. CASA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEMÓVEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TEL. EMP.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

TAMANHO DA ROUPA

CAMISOLA

CALÇÕES

MEIAS

F. TREINO

BOTA

INFORMAÇÃO MÉDICA**SISTEMA DE SAÚDE****S. SOCIAL****ADMA****ADME**

ADMFA

SAMS

ADSE

CTT

PT

SSMJ

MÉDIS

OUTROS

QUAL?

NOME DO BENEFICIÁRIO TITULAR**Nº BENEFICIÁRIO****DOENÇAS**

BRONQUITES

SOPRO CARDIACO

ALERGIAS

SARAMPO

PAPEIRA

VARICELA

DIABETES

OTITES

RUBÉOLA

ASMA

OUTRAS

QUAIS?

LESÕES QUE JÁ TEVE**MEDICAÇÃO HABITUAL****MEDICAÇÃO SOS****JÁ ESTEVE HOSPITALIZADO?****PORQUE?****DECLARAÇÃO**

DECLARO COMO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO DO ALUNO SUPRA IDENTIFICADO, QUE AUTORIZO A SUA INSCRIÇÃO NA ESCOLA DE FUTEBOL **CRESCERMAIS** E QUE TENHO CONHECIMENTO DAS REGRAS GERAIS DE INSCRIÇÃO, EM PARTICULAR DAS CONDIÇÕES DO SEGURO OBRIGATÓRIO PELO QUAL ESTÁ ABRANGIDO E PRAZO DE LIQUIDAÇÃO DAS MENSALIDADES. MAIS DECLARO QUE O MEU EDUCANDO POSSUI ROBUSTEZ FÍSICA PARA A PRÁTICA DE FUTEBOL E QUE TAL SERÁ CONFIRMADO MEDIANTE ATESTADO MÉDICO A ENTREGAR LOGO QUE POSSÍVEL.

NOME COMPLETO**ASSINATURA CONFORME B.I.****DATA**

D D - M M - A A A A

PAI**MÃE****TUTOR****A PREENCHER PELOS SERVIÇOS****RECEBIDO EM**

D D - M M - A A A A

POR**LANÇADO EM**

D D - M M - A A A A

POR