



ASSOCIAÇÃO JUVENIL
ESCOLA DE FUTEBOL HERNÂNI GONÇALVES



FICHA DE INSCRIÇÃO
Ano 2006/07

FOTO

ABC FUTEBOL

ESCOLA FUTEBOL

Nº de INSCRIÇÃO _____

NOME _____

MORADA _____ C. POSTAL _____

DATA DE NASCIMENTO _____ EMAIL _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____

NOME DO PAI _____ PROFISSÃO/EMPRESA _____

NOME DA MÃE _____ PROFISSÃO/EMPRESA _____

NOME DA ESCOLA QUE FREQUENTA _____ ANO /TURMA _____

NÚMERO DE AULAS SEMANAIS EM QUE PRETENDE INSCREVER-SE:

1 AULA 2 AULAS 3 AULAS

DIAS ____ ____ ____ HORAS _____ TURMA _____ ESCALÃO _____

É SÓCIO DO CCDT-CMP? _____ Nº de SÓCIO _____

TEM MAIS IRMÃOS A FREQUENTAR A ESCOLA DE FUTEBOL? _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____ Encarregado de
Educação do aluno (a) _____,

declaro que autorizo o meu educando a associar-se e a praticar Futebol na Associação Juvenil Escola de Futebol “Hernâni Gonçalves” e confirmo a inexistência de quaisquer contra-indicações para a prática de actividades físicas, conforme exame médico que junto em anexo.

Mais informo que assumo inteira responsabilidade na vigilância e acompanhamento médico do meu educando, comprometendo-me a informar a Escola de Futebol “Hernâni Gonçalves” no caso de se verificar algum impedimento que possa por em causa o estado de saúde do meu educando.

Porto , _____ de _____ de _____

O encarregado de educação