



ASSOCIAÇÃO JUVENIL ESCOLA DE FUTEBOL HERNÂNI GONÇALVES



FICHA DE INSCRIÇÃO

FOTO

PROGRAMA - FUTEBOL - PAIS

Nº de INSCRIÇÃO _____

NOME _____

MORADA _____ C. POSTAL _____ - _____

DATA DE NASCIMENTO _____ Nº B.I. / IDENTIFICAÇÃO _____ TELEMÓVEL _____

EMAIL _____ PROFISSÃO/EMPRESA _____

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

COMO SOUBE DA EXISTÊNCIA DA ESCOLA DE FUTEBOL?

PUBLICIDADE

INTERNET

CONHECIDOS /AMIGOS

DECLARAÇÃO

(Nome) _____

Declaro não possuir qualquer contra indicação para a prática de atividade física.

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

Autorizo ainda para os devidos efeitos, a Associação Juvenil Escola de Futebol Hernâni Gonçalves a utilizar a título gratuito o meu nome e imagem, em materiais produzidos pela Associação nomeadamente, fotos nos placares, brochuras, página da Internet da Escola, filmes de Treinos/ Jogos ou coleção de cromos.

Porto , _____ de _____ de _____