



CENTRO GIRA+

Ficha de Inscrição de Atleta

FOTOGRAFIA

Em caso de revalidação, é favor preencher apenas o nome, n.º de licença da época anterior e os dados com alterações. Não é necessário fotografia.

NOME *			
MORADA *			
LOCALIDADE			
COD. POSTAL			
FILHO DE *			
E DE *			
NACIONALIDADE			
NATURAL DE			
DATA NASC.*		B.I. N.º*	
		LIC. N.º	
TELEFONE*			

*** Campo Obrigatório**

EXAME MÉDICO

DECLARAÇÃO DO MÉDICO

Declaro que o jogador referido no presente boletim tem ficha médica no Centro Gira-Volei devidamente actualizada, e está vacinado contra o Tétano e reúne todas as condições para a prática do Voleibol conforme resultado do exame, a que procedi de acordo com a ficha de Exame Médico Desportivo, conforme despacho do Instituto do Desporto publicado no Diário da República nº 242 de 19.10.1994.

Assinatura do Médico

CENTRO GIRA-VOLEI / FPV

RESPONSÁVEL PELO
CENTRO GIRA-VOLEI / FPV

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO
DE EDUCAÇÃO

ENVIADO À FEDERAÇÃO EM: ___/___/___

RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM: ___/___/___