



Associação Juvenil Escola de Futebol Hernâni Gonçalves



Rua Alves Redol, 292: 4050-042 Porto
Telefone: 916004460 / 228318210 fax: 228300724
geral@escfuthernani.com

FICHA DE INSCRIÇÃO

TÉCNICA INDIVIDUAL – EQUIPAS DE COMPETIÇÃO

ANO ____/____

Nº de Sócio: _____

NOME: _____

ESCALÃO: _____ Nº CARTÃO CIDADÃO: _____

DIAS DE TREINO: _____ HORAS DE TREINO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ EMAIL: _____

TELEMOVEL: _____ TELEMOVEL DO ENC. EDUC. _____

NOME DO PAI: _____ TELEMOVEL (Pai) _____

NOME DA MÃE: _____ TELEMOVEL (Mãe) _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____

Encarregado de Educação do aluno(a) _____

declaro que autorizo o meu educando a associar-se á prática dos treinos de técnica individual, de acordo com as Normas de Funcionamento estabelecidas e confirmo a inexistência de quaisquer contra indicações para a prática de atividades físicas. Fui informado que o meu educando possui um Seguro Desportivo e que no caso de necessidade da sua ativação implica da minha parte o pagamento de uma franquia no valor de 150,00€.

Porto, ____ de _____ de _____

(O Encarregado de Educação)