



FICHA DE INSCRIÇÃO CLÍNICAS DESPORTIVAS

Clínicas de: Natal ☐ Páscoa ☐ Verão ☐ **Ano:** 20____

Inscrição para seguinte(s) semana(s):

Semana (período): _____ Semana (período): _____

Semana (período): _____ Semana (período): _____

Dados do Participante

Nome Completo: _____

Idade: ____ **Data de Nascimento:** __/__/____ **NIF:** _____

Membro do C.C. Quinta da Moura: Sim ☐ Não ☐

Morada: _____ **C. Postal:** _____

Tem algum familiar ou amigo inscrito na mesma semana? Quem?

Observações: (Alergias; Cuidados Especiais; ...):

Dados dos Pais/Responsáveis pelo Participante

Nome do Pai: _____ **Telemóvel:** _____

Empresa onde trabalha: _____ (motivo: protocolos empresas)

E-mail: _____ @ _____

Nome da Mãe: _____ **Telemóvel:** _____

E-mail: _____ @ _____

Empresa onde trabalha : _____ (motivo: protocolos empresas)

Contactos em caso de Emergência: _____ /

Declaração e Autorização do Aluno ou Representante Legal do Participante

☐ Declaro que tomei conhecimento do Regulamento da actividade e que aceito as normas constantes no mesmo.

☐ Autorizo/Não autorizo (riscar o que não interessa) a recolha de imagens/vídeo do meu educando durante as aulas e actividades organizadas pelo Clube para fins promocionais nas redes sociais, website e espaços do clube.



Termo de Responsabilidade – MENORES

Eu, _____, portador do Documento de Identificação n.º _____ válido até ____ / ____ / ____, declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que me assegurei que o meu educando, _____, não possui quaisquer contra-indicações para a prática da actividade desportiva que irá desenvolver no Clube de Campo Quinta da Moura, e assumo, ainda, a responsabilidade por qualquer lesão não coberta pela Apólice de Seguro desportivo (com os mínimos obrigatórios por lei), doença ou situação nefasta que possa resultar do não cumprimento das indicações técnicas e/ou programas de exercícios, recomendados pelos professores deste Clube.

Caso no futuro as condições actuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar os serviços competentes do Clube de Campo Quinta da Moura.

Mais declaro que, tomei conhecimento do regulamento das “Clínicas Desportivas”, aceitando-o e assumo o compromisso de que irei cumpri-lo na íntegra.

Por ser verdade, e por me ter sido pedido, passo este termo de responsabilidade que dato e assino.

Barcarena, ____ de _____ de 202____.

O Encarregado de Educação,

(assinatura conforme BI)



AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

Eu _____, Encarregado de Educação de
_____, autorizo o meu educando a sair das Férias
Desportivas com:

	Nome Completo	Nº CC	Parentesco	Contacto
1				
2				
3				
4				

Assinatura Encarregado de Educação

