



## Associação de Futebol de Ponta Delgada

### FICHA DE INSCRIÇÃO CENTRO DE TREINO DE FUTEBOL FEMININO

Nome:  N.º CC:

Data de Nascimento:  Peso (Kg):  Altura:  Escalão:

Email:  Contacto Telefónico:

**Está inscrita em algum clube?** Sim  Se sim, qual?  Não

Número de Treinos Semanais:  Futebol Equipa Feminina  Futebol Equipa Mista

Futsal Equipa Feminina  Futsal Equipa Mista

**Pratica outra modalidade para além do Futebol/Futsal?**

Sim  Se sim, qual?  Não

Número de Treinos Semanais:

**Dados Escolares:**

Nome da Escola:  Ano:  Turma

**Informações Relativas ao Estado de Saúde:**

Tem alguma alergia? Sim  Se sim, qual?  Não

Tem alguma restrição alimentar? Sim  Se sim, qual?  Não

Tem alguma doença diagnosticada? Sim  Se sim, qual?  Não

Toma medicação regularmente? Sim  Se sim, qual?  Não

**Existe alguma informação adicional que considere importante divulgar?**

Sim  Não

Se sim, qual?

**Contacto em caso de emergência:**

Nome:

Grau de Parentesco:  Contacto Telefónico:

**Escolhe uma das seguintes opções:**

Autorizo a captação e processamento de dados, imagens e registos de vídeo para fins de promoção da modalidade e do Centro de treino de feminino.

Não autorizo a captação e processamento de dados, imagens e registos de vídeo para fins de promoção da modalidade e do Centro de treino de futebol feminino.

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_