



N.º Identificação

*Associação	
*Escola/Clube	
*Nome	

Identificação

*Doc. Identificação:	B.I./CC <input type="checkbox"/>	Cédula/Boletim Nascimento <input type="checkbox"/>	Passaporte <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>	
*Doc. Identificação nº		*Data	/	/	Emitido por
*Data de Nascimento	/	/		*Nacionalidade	
*Naturalidade (Concelho/País)					
*Morada					
*Localidade		*Código Postal		-	
*Contactos:	Tel. Casa		Telemóvel		
	Email				
Redes Sociais					
Estado Civil		Profissão			
*NIF		(NIF do atleta para efeitos de Seguro Desportivo)			

Dados Complementares

Seguro Desportivo:	FPL <input type="checkbox"/>	Nº Apólice		Companhia	
Data do Exame Médico	/	/			
Pratica outra actividade desportiva	<input type="checkbox"/>	Qual?			
Está inscrito noutra Federação	<input type="checkbox"/>	Qual?			
EMAIL @					

***Autorização do Enc. de Educação (a preencher apenas para atletas menores)**

Nome		Doc.Id.nº	
Parentesco		Email	
		Data	/

** Permuto o uso dos dados a cima cedidos para fins federativos.

*Dados obrigatórios / ** Assinalar com um "x".

Assinatura do Enc. de Educação

Assinatura do praticante
