



**clube
ténis**
MARINHA GRANDE

FICHA DE INSCRIÇÃO 2019 - 2020

FOTO

ATLETA

NOME:	DT NASCIMENTO:	IDADE:	
MORADA:	C POSTAL:	LOCALIDADE	
TELEFONE:	TELEMOVEL:	EMAIL:	
CC NR:	VALIDADE:	NIF:	NACIONALIDADE
PROFISSÃO:	ESCOLA:	EMPRESA:	

HISTORIAL

PRATICA TÊNIS?	SIM	NÃO	LOCAL:
JÁ JOGOU EM COMPETIÇÃO?	SIM	NÃO	CLASSIFICAÇÃO:
DESPORTOS QUE PRATICA:			
DESPORTOS QUE PRATICOU:			

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

NOME:	DT NASCIMENTO:	IDADE:	
MORADA:	C POSTAL:	LOCALIDADE	
TELEFONE:	TELEMOVEL:	EMAIL:	
BI Nº.:/CC	DATA:	ARQUIVO:	NACIONALIDADE
PROFISSÃO:	EMPRESA:		

DECLARAÇÃO

Declaro que tomei conhecimento do regulamento da Escola de Ténis e das Instruções de Inscrição.

Assinatura do encarregado de educação ou aluno se maior de idade

Marinha Grande, _____ de _____ de 2 _____

NOTA : No caso de ter frequentado a escola no ano anterior , preencher apenas o campo referente ao ATLETA e, não se esqueça de assinar a ficha .



COMPROVATIVO DE APTIDÃO FÍSICA PARA PRATICANTES

(Este documento fica em poder do Clube)

(Modelo 3/09)

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, (nome) _____
(B.I. nº) _____ (Arquivo) _____, ou (Cédula Pessoal nº _____, Data, / / _____,
com a Licença F.P.T. nº (*) _____, nascido em / / _____, declara que é regularmente
examinado pelo médico de família, e que não tem qualquer contra-indicação à prática do ténis
conforme exame médico desportivo.

Local e data: _____

Assinatura do PRATICANTE

No caso de ser menor, Nome do Encarregado de Educação (em maiúsculas):

Assinatura

NOTA: Exame médico para prática desportiva - estipulado na Lei de Bases do Sistema Desportivo (Lei nº 5/2007, de 16 de Janeiro), no Regime Jurídico das Instalações Desportivas (Decreto-Lei nº 385/99, de 28 de Setembro), no Regime Jurídico da Avaliação Médico-Desportiva (Decreto-Lei nº 345/99, de 27 de Agosto), no Regime Jurídico da Medicina do Desporto (Decreto-Lei nº 119/99, de 11 de Agosto) e no Regulamento da Licença da FPT (AG de 25 de Outubro de 2005)

*** Preencher só em caso de renovação**



**COMPROVATIVO DE APTIDÃO FÍSICA PARA
ATLETAS**

(Este documento fica em poder dos Clubes)

(Modelo 03/12)

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, (nome) _____

(B.I ou C.C.. nº) _____ (Arquivo) _____, ou (Cédula Pessoal nº _____, Data / / , com a Licença F.P.T. nº _____, nascido em / / , declara que é regularmente examinado pelo médico de família, e que não tem qualquer contra-indicação à prática do ténis, conforme exame médico desportivo (impresso instituído pelo Despacho Conjunto nº 916/2003, de 19 de Setembro com o nº (_____) realizado no mês de aniversário, que se compromete a apresentar quando for solicitado.

Local e data: _____

Assinatura do Atleta

No caso de ser menor, Nome do Encarregado de Educação (em maiúsculas):

Assinatura