



ASSOCIAÇÃO JUVENIL  
ESCOLA DE FUTEBOL HERNÂNI GONÇALVES



FICHA DE INSCRIÇÃO  
Ano 2006/07

FOTO

ABC FUTEBOL

ESCOLA FUTEBOL

Nº de INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_ C. POSTAL \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

NOME DO PAI \_\_\_\_\_ PROFISSÃO/EMPRESA \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE \_\_\_\_\_ PROFISSÃO/EMPRESA \_\_\_\_\_

NOME DA ESCOLA QUE FREQUENTA \_\_\_\_\_ ANO /TURMA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE AULAS SEMANAIS EM QUE PRETENDE INSCREVER-SE:

1 AULA                       2 AULAS                       3 AULAS

DIAS \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_      HORAS \_\_\_\_\_      TURMA \_\_\_\_\_      ESCALÃO \_\_\_\_\_

É SÓCIO DO CCDT-CMP? \_\_\_\_\_ Nº de SÓCIO \_\_\_\_\_

TEM MAIS IRMÃOS A FREQUENTAR A ESCOLA DE FUTEBOL? \_\_\_\_\_

---

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ Encarregado de  
Educação do aluno (a) \_\_\_\_\_,

declaro que autorizo o meu educando a associar-se e a praticar Futebol na Associação Juvenil Escola de Futebol “Hernâni Gonçalves” e confirmo a inexistência de quaisquer contra-indicações para a prática de actividades físicas, conforme exame médico que junto em anexo.

Mais informo que assumo inteira responsabilidade na vigilância e acompanhamento médico do meu educando, comprometendo-me a informar a Escola de Futebol “Hernâni Gonçalves” no caso de se verificar algum impedimento que possa por em causa o estado de saúde do meu educando.

Porto , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
O encarregado de educação