



ESCOLA DE FUTEBOL  
**TRICOLOR**

FICHA DE INSCRIÇÃO  
**20/21** 

INSCRIÇÃO Nº

FOTO

ESCALÃO ETÁRIO  REINSCRIÇÃO S N

NOME:

SEXO:  M  F DATA NASCIMENTO  /  /  Nº SÓCIO ESTRELA

DOC. IDENTIFICAÇÃO Nº  Nº FISCAL

NATURALIDADE:  NACIONALIDADE:

MORADA:

CÓD. POSTAL  LOCALIDADE

CONTACTO:  /  E-MAIL:

ESTABELECIMENTO ENSINO:

TAMANHO EQUIPAMENTO:  6  8  10  12  XS  S  M  L  XL

PAI/TUTOR:  PROFISSÃO:  Nº SÓCIO ESTRELA

CONTACTO:  /  E-MAIL:

MÃE/TUTOR:  PROFISSÃO:  Nº SÓCIO ESTRELA

CONTACTO:  /  E-MAIL:

SISTEMA SAÚDE ( SEG.SOCIAL, ADSE, SAMS, ETC ):

BENEFICIÁRIO Nº  NOME:

TOMA ALGUM MEDICAMENTO REGULARMENTE? QUAL?

ALERGIAS A MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, ETC:

DOENÇAS QUE LIMITEM EM PARTE A ATIVIDADE FÍSICA:

O atleta/encarregado de educação do atleta consente, desde já, que os seus dados pessoais sejam recolhidos e tratados para todos os efeitos imprescindíveis associados ao vínculo celebrado com o Clube, enquanto esse vínculo perdurar e pelo período mínimo estritamente necessário.