

FICHA DE INSCRIÇÃO



ÉPOCA DESPORTIVA 2022/2023

FUTEBOL

Futebol de 4 / 5

Futebol de 7 / 9

Futebol de 11

MASCULINO

FEMININO

1ª Inscrição

Renovação

Transferência Nacional

Transferência Internacional

DOCUMENTOS ENTREGUES

Fotocópia do documento de identificação do atleta (CC, BI, TR, Cédula, Assento, etc.)	
1 Fotografia	
1 Proposta Sócio Atleta	
Outros	

Fotocópia do documento de identificação do encarregado de educação (CC, BI, TR, etc.)	
Exame Médico Desportivo	
Outros / Quais?	

ATLETA	
---------------	--

SÓCIO Nº	
-----------------	--

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Idade: ____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Doc. de identificação Nº: _____ Validade: ____ / ____ / ____ NIF: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Código Postal: ____ / ____ - ____

Telem: _____ Telef: _____ E-mail: _____

Clube representado na época passada? _____ Modalidade? _____

Estabelecimento de ensino que frequenta: _____ Ano: ____ Turma: ____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____ Parentesco: _____

E-mail: _____ NIF: _____ Idade: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____ Profissão: _____

OUTRO CONTACTO

Nome: _____ Parentesco: _____

E-mail: _____ NIF: _____ Idade: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____ Profissão: _____

INFORMAÇÃO MÉDICA

Sistema de saúde: _____ Nº cartão: _____

Nome do Beneficiário Titular: _____

Problemas de saúde relevantes do atleta: _____

Lesões que já teve: _____

Habitualmente toma medicamentos? _____ Se Sim, quais? _____

Já esteve hospitalizado? _____ Se Sim, porquê? _____

Outras informações de saúde que queira dar: _____

AUTORIZAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Eu, _____, encarregado de educação do atleta _____, declaro que AUTORIZO a sua inscrição na ACADEMIA do SPORT CLUBE VIANENSE, que tenho conhecimento das respetivas regras de inscrição, do funcionamento e do regulamento da mesma, das condições do seguro desportivo pelo qual o atleta está abrangido, bem como dos diversos valores em pagamento e prazo de liquidação da cota-atleta **(no início de cada mês, até ao dia 8)**.

Mais declaro que o meu educando possui robustez física para a prática da modalidade em que se inscreve, a qual será confirmada mediante Exame Médico Desportivo a entregar com a maior brevidade possível.

Autorizo ainda que, a qualquer momento, possam ser recolhidas, por uma equipa médica ou de enfermagem, análises de urina para a despistagem de qualquer substância ilícita ou não regulamentar.

REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O Sport Clube Vianense trata os dados pessoais dos seus atletas e encarregados de educação – os quais recolhe através desta ficha de inscrição, propostas de sócio ou outros documentos e formulários necessários para inscrição ou renovação desportiva – única e exclusivamente para uso formal de funcionamento do Clube e competições em que participa, para fins legais, de faturação e para possíveis contactos, via telefone ou correio eletrónico, no estrito contexto da relação existente entre atleta, encarregado de educação e Clube.

Neste âmbito ainda, a utilização da imagem desportiva do atleta pode ocorrer em divulgações promovidas pelo Sport Clube Vianense e relacionadas com a atividade do Clube.

Assinatura do Encarregado de Educação / Consentimento

➤ _____

Assinatura do Encarregado de Educação (conforme BI / CC)

➤ _____

Viana do Castelo, _____ de _____ de _____

Inscrição recebida no S.C.V. em ____ / ____ / ____

Assinatura dos serviços: _____