



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL

Ficha de Inscrição

ORIGINAL
F.P.V.

USO EXCLUSIVO NO PARA-VOLEI

- Atleta - 1ª vez
- Atleta - Revalidação
- Atleta - Mudança Clube
- Atleta - Mudança Escalão

- Masculino Senior Mini Gira-Volei
- Feminino Junior Infantil Gira+
- Juvenil Iniciado Gira-Praia
- Cadete Veterano

Época /

Nº Licença

Para-Volei: Voleibol Sentado inVolei

Categoria de Deficiência [campo obrigatório]:

- 1 Deficiência Visual/Cegos
- 2 Deficiência Auditiva/Surdos
- 3 Deficiência Intelectual
- 4 Amputados
- 5 Paralisia Cerebral
- 6 Lesionados vertebro-medulares
- 7 Les Autres (outros tipos de deficiência físico-motora)

N.I.

N.I.A.

G.R.



- Técnico Médico Dirigente - FPV Árbitro: Voleibol Voleibol de Praia
- Dirigente Massagista/ Fisioterapeuta Dirigente - Associação Nível I Nível II Nível III Internacional

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CÓD. POSTAL -

FILHO DE

E DE

NACIONALIDADE NATURAL DE

TELEFONE ESTADO CIV. PROFISSÃO

DATA DE NASC. / / CARTÃO CIDADÃO / BI Nº

VALIDADE / / ARQUIVO IDENTIFICAÇÃO DE

E-MAIL CONTRIBUINTE Nº

CLUBE/CENTRO

EQUIPA(S)

* Indicar escalão etário e respectiva categoria: Seniores, Juniores, Juvenis, Cadetes, Iniciados, Infantis, Minis, Veteranos - Masc./Fem.

Declaração do Representante Legal do Atleta (no caso de inscrição de menores)

Declaro que, na qualidade de pai, mãe ou tutor, autorizo o menor acima identificado pelo qual sou responsável, a praticar Voleibol e a submeter-se ao controlo de dopagem em competição ou fora dela, tal como é legalmente exigido.

Data: ___/___/___

Assinatura

Declaração do Clube/Centro

Declaramos que o atleta a que se refere esta ficha de inscrição reúne todas as condições legais necessárias para a prática do Voleibol na categoria em que se inscreve. Declaramos ainda que delegamos toda a responsabilidade técnica e disciplinar das equipas deste Clube/Centro e averbadas nesta ficha ao técnico cujos elementos de identificação se indicam. Mais declaramos que a assinatura do técnico constante neste documento é do próprio.

Data: ___/___/___

* O _____

* O _____

* Indicar o cargo que exerce nos corpos gerentes do Clube/Centro



A esta inscrição deve ser anexada a ficha de Exame Médico Desportivo

Data: ___/___/___

Assinatura do inscrito

Recebido na Associação em / /

Recebido na Federação em / /

Enviado à Federação em / /