

| | | | | | |
|-----------------|------------|--|--------------------|----------------------------|----------------------------|
| NOME COMPLETO* | | | SEXO* | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> |
| NOME COMPETIÇÃO | | | Data Nascimento | | |
| TELEFONE | TELEMÓVEL* | | | NIFiscal* | |
| E-MAIL* | | | N.º C.Cidadão/BI * | | |

Para inscrições de agentes de nacionalidade diferente da Portuguesa

| | | |
|------------|--------------|----------|
| PASSAPORTE | DATA EMISSÃO | VALIDADE |
|------------|--------------|----------|

| | |
|----------------|---------------|
| NACIONALIDADE* | NATURALIDADE* |
|----------------|---------------|

| |
|---------|
| MORADA* |
|---------|

| | | | |
|-------------|----------------|---|--|
| LOCALIDADE* | CÓDIGO POSTAL* | - | |
|-------------|----------------|---|--|

AGENTE DESPORTIVO

PRATICANTE DESPORTIVO DIRIGENTE TREINADOR JUIZ REPRESENTANTE DE ATLETA OUTROS

PRATICANTE DESPORTIVO

| | | |
|------------------------|---------|------------------------|
| N.º LICENÇA | ESCALÃO | N.º DISTRITAL |
| (A preencher pela FPA) | | (A preencher pela FPA) |

| | |
|--------|-------|
| CLUBE* | SIGLA |
|--------|-------|

| | |
|-------------------|---------------------|
| NOME DO TREINADOR | Nº CÉDULA TREINADOR |
|-------------------|---------------------|

| | | | |
|--|------------------------------------|--|----------------------|
| INSCRIÇÃO INICIAL <input type="checkbox"/> | RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/> | TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> | Valor da Compensação |
|--|------------------------------------|--|----------------------|

| | | |
|---------------------------------|-------|------|
| Solicita Transferência do CLUBE | CLUBE | AARR |
|---------------------------------|-------|------|

| | | |
|--------------|-------|------|
| Para o CLUBE | CLUBE | AARR |
|--------------|-------|------|

DESPORTO ADAPTADO

VISUAL MOTORA INTELLECTUAL SURDO PARALISIA CEREBRAL

SEGURO DESPORTIVO

SEGURO FPA PREMIUM SEGURO FPA CLASSIC

| | | |
|---|----------------------|-------------|
| SEGURO PRÓPRIO <input type="checkbox"/> | COMPANHIA DE SEGUROS | N.º APÓLICE |
|---|----------------------|-------------|

Deverá ser anexada declaração de seguro emitida pela Companhia Seguradora. Ligação para a minuta www.fpatletismo.pt

Declaração do Encarregado de Educação - para inscrições de praticantes Juvenis e Juniores menores de 18 anos i):

Eu, _____ N.º CC/BI _____

(Encarregado de Educação do praticante), autorizo que este praticante seja submetido a controlos de dopagem em competição e fora de competição.

Assinatura ii) _____

i) Declaração obrigatória nos termos do nº 3 do Artº 30 da Lei nº 27/2009 de 19 de Junho para todos os atletas que sejam menores de idade à data da sua inscrição na FPA mesmo que atinjam a maioridade no decorrer da época desportiva para a qual se inscrevem.

ii) A assinar por quem exerce o poder paternal ou detém a sua tutela sobre o atleta em questão.

Declaração:

Declara-se que a presente filiação não contraria o disposto nos Art.ºs 6º-1 e 7º-1 do Regulamento Geral de Competições

Declara-se que o Praticante Desportivo tem Exame Médico Desportivo válido para a época em causa

Assinaturas

Atleta: _____ ASSOCIAÇÃO _____

Encarregado de Educação: _____ (Obrigatório para praticantes menores de 18 anos)

Dirigente do Clube: _____ DATA _____

Ao assinar a Ficha de Inscrição, o Agente Desportivo autoriza a FPAletismo ao tratamento informático dos dados constantes na mesma, e a divulgar o Nome, Tipo de Agente, Clube e Data de Nascimento na página da Federação Portuguesa de Atletismo na internet e nos documentos por si emitidos.