

TIPO DE AGENTE

ATLETA Comp. Lazer Individual

Escolar Adaptado Tipo

DELEGADO DIRIGENTE TREINADOR

TIPO DE INSCRIÇÃO

NOVA INSCRIÇÃO MUDANÇA DE CLUBE

REVALIDAÇÃO

LICENÇA FEDERATIVA

CTD (TREINADOR)

IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE **DATA EX. MÉDICO** **Nº VINHETA MÉDICO**

NOME

BI/CC/PASSAP. EMISSÃO ENTIDADE VÁLIDO

NIF

E-MAIL

MORADA

CÓD. POSTAL - LOCALIDADE DISTRITO

TELEFONE FAX TLM

DAT. NASCIM. SEXO (M/F)

NACIONALIDADE NATURALIDADE
(freguesia) (concelho)

NACIONALIDADE

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

CLUBE

CATEGORIA

DECLARAÇÃO DO CLUBE

Declaramos que o agente a que se refere este boletim reúne todas as condições legais necessárias para a prática do Remo na função em que é inscrito. No caso de atletas menores de idade, o pai, a mãe ou o tutor tomou conhecimento e confirmou todo o conteúdo deste boletim e autorizou o atleta a praticar a modalidade.

Notas

Assinatura e carimbo do Clube

Data

Apenas aplicável a atletas

Exclusivamente para menores de idade

Declaro que autorizo o meu educando, acima mencionado, a inscrever-se na Federação Portuguesa de Remo e a praticar a modalidade.

Assinatura do pai, mãe ou tutor

Data

Declaração do Atleta

Para efeitos da minha inscrição na FPR, declaro que sei nadar e me submeto às normas e regulamentos instituídos pela Federação para a prática do Remo.

Assinatura praticante ct. BI, CC/Passaporte

Data
