



FICHA DE INSCRIÇÃO 2017|2018

Nº

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA

NOME NACIONALIDADE:

MORADA

CÓDIGO POSTAL - LOCALIDADE Nº BI/CC

DATA DE NASCIMENTO FREQUÊNCIA SEMANAL DE TREINO: 3ªfeira: 5ªfeira: Sábado:

ESCOLA QUE FREQUENTA ANO / TURMA

FREQUENTOU A ACADEMIA EM 2016/2017 SIM NÃO SÓCIO FC INFESTA (Nº)

TEM FAMILIARES A FREQUENTAR A ACADEMIA? SIM NÃO GRAU DE PARENTESCO

DADOS FAMILIARES

MÃE

TELEMÓVEL E-MAIL

PROFISSÃO EMPRESA

MEIO PREFERENCIAL DE CONTACTO: TELEMÓVEL FACEBOOK ACADEMIA E-MAIL

PAI

TELEMÓVEL E-MAIL

PROFISSÃO EMPRESA

MEIO PREFERENCIAL DE CONTACTO: TELEMÓVEL FACEBOOK ACADEMIA E-MAIL

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

TELEMÓVEL E-MAIL

DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do BI/CC do atleta | <input type="checkbox"/> Fotocópia do BI/CC do encarregado de educação |
| <input type="checkbox"/> Atestado médico de aptidão para a prática desportiva | <input type="checkbox"/> Fotografia tipo passe atleta |

INFORMAÇÃO MÉDICA

CARTÃO DE UTENTE (Nº) _____

SISTEMA DE SAÚDE _____

BENEFICIÁRIO Nº _____

NOME DO BENEFICIÁRIO _____

PROBLEMAS DE SAÚDE (ASMA, BRONQUITE, ALERGIAS, ...)

MEDICAÇÃO HABITUAL _____

MEDICAÇÃO SOS _____

DECLARAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Como encarregado de educação do aluno supra identificado, autorizo a inscrição do meu educando na Academia do FC Infesta.

Declaro que li na íntegra e aceito sem reservas o regulamento de funcionamento da Academia do FC Infesta, condições do seguro obrigatório pela qual está abrangido, e o prazo de liquidação das mensalidades.

Declaro ainda que assumo a especial obrigação de me assegurar a todo o momento e a título prévio, de que **não existem quaisquer contraindicações** para a prática das atividades físicas e/ou desportivas a realizar na Academia do FC Infesta, assumindo igualmente, de forma consciente, a responsabilidade inerente à prática das mesmas. **Serei também responsável pelo pagamento da franquia do seguro do meu educando caso o mesmo seja acionado.**

No que respeita à imagem do meu educando, autorizo que a mesma seja utilizada para efeitos promocionais da Academia do FC Infesta, abdicando para o efeito de quaisquer contrapartidas financeiras.

ASSINATURA CONFORME BI/CC _____

DATA _____

CONDIÇÕES DO SEGURO

Futebol Amador Não Federado – Escolas

Coberturas e capitais

- ✓ Morte ou invalidez permanente - 30.000€
- ✓ Despesas tratamento repatriamento - 4.500€
- ✓ Despesas de funeral – 4.500€

Compete ao encarregado de educação auxiliar o clube na elaboração do original da Participação do Sinistro até ao prazo máximo de 8 (oito) dias, que deverá ser acompanhado por um cheque Franquia de 50€.

Para menores de 14 anos não se aplica a cobertura de morte sendo atribuída aos menores a cobertura de despesas de funeral até 4.500€.

Por cada sinistro será aplicada uma franquia de 50€ em despesas de tratamento a ser paga aquando da participação.

Em invalidez permanente existe uma franquia relativa de 10% e qualquer sinistro que resulte numa invalidez inferior a 10% não será indemnizado. Qualquer sinistro com grau de invalidez superior a 66% será considerado uma invalidez total e indemnizado a 100% do capital seguro.