|  |  |
| --- | --- |
| Data de Entrada:  | DD/MM/AAAA |
| Data de Saída: | DD/MM/AAAA |

**IDENTIFICAÇÃO DO ATLETA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nome completo |
| Morada: | Morada completa |
| Código Postal:  |  0000 -000  | Localidade: | Localidade |
| Freguesia/Naturalidade: | Freguesia | Concelho:  | Concelho |
| Cartão de Cidadão | Nº de CC | Válido até | data |
| Data Nasc.: | Data de nascimento | Telefone: | 000000000 |
| Email | Endereço de email |
| NIF: | 000000000 |
| Alergias/Intolerâncias | Sim [ ]  Não [ ]  | Se sim, quais? | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| Doenças (Sistemáticas/Crónicas) | Sim [ ]  Não [ ]  | Se sim, quais? | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| Medicação | Sim [ ]  Não [ ]  | Se sim, qual? | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |
| Grupo Sanguíneo | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

**IDENTIFICAÇÃO ENCARREGADO EDUCAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nome completo |
| Morada: | Morada completa |
| Código Postal:  |  0000 -000  | Localidade: | Localidade |
| Freguesia/Naturalidade: | Freguesia | Concelho:  | Concelho |
| E-mail: | Endereço de email |
| Telefone: | 000000000 |
| NIF: | 000000000 |

**CONTACTO DE EMERGÊNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Nome completo |
| Telefone: | 000000000 |
| Grau Parentesco | Clique ou toque aqui para introduzir texto. |

**AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA DA RESIDÊNCIA FPB (EM CASO DE MENOR)**

Eu, Clique ou toque aqui para introduzir texto., Encarregado(a) de Educação do Residente, Clique ou toque aqui para introduzir texto., declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) a sair da Residência da FPB:

|  |
| --- |
| Livremente, podendo o residente optar pelo meio de transporte e/ou companhia que entender, ficando a FPB sem qualquer responsabilidade durante o período de ausência do residente. |[ ]
| Somente durante o horário escolar e treinos PAAR. |[ ]
| Fora de horário escolar e treinos PAAR, mediante solicitação dos pais/representantes legais.*\** |[ ]

*\*Deverá ser informado o motivo e as horas de regresso à Residência, que deverá ser de acordo com as normas de funcionamento, devendo ser enviado e-mail para o* *geral@fpbadminton.pt* *por parte do EE com a informação acima referida e dentro do horário de funcionamento dos Serviços FPB (2ª a 6ª das 9h às 18h).*

 ***Outras informações que ache relevantes***

Clique ou toque aqui para introduzir texto.

*Data:* DD/MM/AAAA

Assinatura Atleta:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Encarregado de Educação (em caso de menor):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_