

ESCOLA DE FUTEBOL

NOME

Nº DE SÓCIO SLB

SEXO

DATA DE NASCIMENTO

D

D

/

M

M

/

A

A

A

A

FOTO

B.I. / CED. / PASS.

DATA DE EMISSÃO

D

D

/

M

M

/

A

A

A

ARQUIVO

VALIDO ATÉ

D

D

/

M

M

/

A

A

A

NATURALIDADE

NACIONALIDADE

Nº CONTRIBUINTE

MORADA

CÓDIGO POSTAL

DISTRITO

CONCELHO

FREGUESIA

TELEFONE

TELEMÓVEL

E-MAIL

ESTAB. DE ENSINO QUE FREQUENTA

ANO

TURMA

Nº DE ALUNO

AGREGADO FAMILIAR

NOME DO PAI

ACTIVIDADE PROFISSIONAL

TEL. CASA

TELEMÓVEL

TEL. EMP.

E-MAIL

NOME DA MAE

ACTIVIDADE PROFISSIONAL

TEL. CASA

TELEMÓVEL

TEL. EMP.

E-MAIL

INFORMAÇÃO MÉDICA**SISTEMA DE SAÚDE****S. SOCIAL****ADMA****ADME****ADMFA****SAMS****ADSE****CTT****PT****SSMJ****MÉDIS****OUTROS****QUAL?****NOME DO BENEFICIÁRIO TITULAR****Nº BENEFICIÁRIO****DOENÇAS****BRONQUITES****SOPRO CARDIACO****OSGOOD-SCHLATTER****SARAMPO****PAPEIRA****VARICELA****DIABETES****OTITES****RUBÉOLA****ASMA****OUTRAS****QUAIS?****LESÕES QUE JÁ TEVE****MEDICAÇÃO HABITUAL****MEDICAÇÃO SOS****JÁ ESTEVE HOSPITALIZADO?****PORQUE?****DECLARAÇÃO**

Declaro como representante legal do aluno supra identificado, que autorizo a sua inscrição na Escola de Futebol do Sport Lisboa e Benfica e tenho conhecimento das regras gerais de inscrição, em particular:

1. das condições do seguro obrigatório pelo qual está abrangido (dl 10/2009) e que o mesmo se trata de um seguro de reembolso com franquia associada a ser suportada pelo segurado (aluno);
2. do prazo de liquidação das mensalidades (até dia 8 de cada mês)

E que conforme minha especial obrigação (dl 05/2007), asseguro que o aluno supra indicado não apresenta quaisquer contra-indicações para a prática de futebol;

Autorizo ainda a captação de imagens e som, qualquer que seja o seu suporte, do aluno supra indicado no decorrer de todas as actividades da Escola de Futebol. Assim sendo as mesmas poderão ser utilizadas pelo Sport Lisboa e Benfica para a transmissão, reprodução, publicação, promoção e adaptação, nos meios que este achar por bem.

NOME COMPLETO**ASSINATURA CONFORME B.I.****DATA**

D D - M M - A A A A

PAI**MÃE****TUTOR****A PREENCHER PELOS SERVIÇOS****RECEBIDO EM**

D D - M M - A A A A

POR**LANÇADO EM**

D D - M M - A A A A

POR