



# FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL

## Ficha de Inscrição

ORIGINAL  
F.P.V.

**USO EXCLUSIVO NO GIRA+**

- Atleta - 1ª vez
- Atleta - Revalidação
- Atleta - Mudança Clube
- Atleta - Mudança Escalão

- Masculino  Senior  Mini  Gira-Volei
- Feminino  Junior  Infantil  Gira+
- Juvenil  Iniciado  Gira-Praia
- Cadete  Veterano

Época  /

Nº Licença

Para-Volei:  Voleibol Sentado  inVolei

**Categoria de Deficiência [campo obrigatório]:**

- 1 Deficiência Visual/Cegos
- 2 Deficiência Auditiva/Surdos
- 3 Deficiência Intelectual
- 4 Amputados
- 5 Paralisia Cerebral
- 6 Lesionados vertebro-medulares
- 7 Les Autres (outros tipos de deficiência físico-motora)

N.I.

N.I.A.

G.R.



- Técnico  Médico  Dirigente - FPV  Árbitro:  Voleibol  Voleibol de Praia
- Dirigente  Massagista/ Fisioterapeuta  Dirigente - Associação  Nível I  Nível II  Nível III  Internacional

NOME

MORADA

LOCALIDADE

CÓD. POSTAL  -

FILHO DE

E DE

NACIONALIDADE  NATURAL DE

TELEFONE  ESTADO CIV.  PROFISSÃO

DATA DE NASC.  /  /  CARTÃO CIDADÃO / BI Nº

VALIDADE  /  /  ARQUIVO IDENTIFICAÇÃO DE

E-MAIL  CONTRIBUINTE Nº

CLUBE/CENTRO

EQUIPA(S)

\* Indicar escalão etário e respectiva categoria: Seniores, Juniores, Juvenis, Cadetes, Iniciados, Infantis, Minis, Veteranos - Masc./Fem.

### Declaração do Representante Legal do Atleta (no caso de inscrição de menores)

Declaro que, na qualidade de pai, mãe ou tutor, autorizo o menor acima identificado pelo qual sou responsável, a praticar Voleibol e a submeter-se ao controlo de dopagem em competição ou fora dela, tal como é legalmente exigido.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

### Declaração do Clube/Centro

Declaramos que o atleta a que se refere esta ficha de inscrição reúne todas as condições legais necessárias para a prática do Voleibol na categoria em que se inscreve. Declaramos ainda que delegamos toda a responsabilidade técnica e disciplinar das equipas deste Clube/Centro e averbadas nesta ficha ao técnico cujos elementos de identificação se indicam. Mais declaramos que a assinatura do técnico constante neste documento é do próprio.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\* O \_\_\_\_\_

\* O \_\_\_\_\_

\* Indicar o cargo que exerce nos corpos gerentes do Clube/Centro



**A esta inscrição deve ser anexada a ficha de Exame Médico Desportivo**

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do inscrito

Recebido na Associação em  /  /

Recebido na Federação em  /  /

Enviado à Federação em  /  /