



FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL

Revalidação de Inscrição de Jogador



USO EXCLUSIVO NO GIRA-VOLEI

ASSOCIAÇÃO DE VOLEIBOL DE _____ N.I.A. _____ ÉPOCA _____
 CLUBE/CENTRO EM QUE SE INSCREVE _____ G.R. _____ / _____
 ESCALÃO EM QUE SE INSCREVE _____

N.I.	Nº LICENÇA	NOME DO JOGADOR	DATA	ASSINATURA <small>do inscrito ou no caso de menores o seu representante legal</small>
1			/ /	
2			/ /	
3			/ /	
4			/ /	
5			/ /	
6			/ /	
7			/ /	
8			/ /	
9			/ /	
10			/ /	
11			/ /	
12			/ /	
13			/ /	
14			/ /	
15			/ /	

DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DO ATLETA
(no caso de inscrição de menores)

Declaro que, na qualidade de pai, mãe ou tutor, autorizo o menor identificado neste boletim 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.

A esta inscrição devem ser anexadas as fichas de Exame Médico Desportivo

<p>ASSINATURAS</p> <p>*1. _____</p> <p>*2. _____</p> <p><small>* Indicar o cargo que exerce nos corpos gerentes do Clube/Centro</small></p> <p>DATA / / </p>		<p>Enviado à Federação em / /</p> <p>Recebido na Federação em / /</p> <p>_____</p> <p>O Funcionário</p>
---	--	---