



Assinalar com uma cruz (X) no GRUPO em que se inscreve:

1ª Semana: 8 a 12 de julho -

2ª Semana: 15 a 19 de julho -

3.ª Semana: 22 a 26 de julho -

ATLETA

Nome:

Data de Nascimento: ___/___/_____

Idade:

Cartão Cidadão nº: _____ NIF (obrigatório para o seguro): _____

Alertas\Dados de saúde a ter em conta:

Clube:

Escalão:

Assinalar com uma cruz (X):

Jogador Campo - Guarda Redes -

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome:

Morada:

Código Postal:

Telemóvel:

E-mail:

Declaro, como responsável pelo atleta acima indicado, para os devidos e legais efeitos, que inscrevo o atleta no "OK Summer Camp". O atleta participará por livre e espontânea vontade e ciente de que estará a praticar atividades físicas, desportivas e lúdicas, com contacto e esforço físico com todos os riscos daí inerentes. Declaro também que o atleta acima indicado se encontra física e clinicamente apto a participar nas atividades planeadas.

Concedo ainda permissão aos organizadores do evento, a veicularem as minhas imagens colhidas em vídeo e/ou fotografia durante o evento para fins promocionais.

Declaro ter lido e reconhecido o termo de responsabilidade e aceito integralmente os seus termos, o que confirmo pelo abaixo assinado.

ASSINATURA ENC. EDUCAÇÃO

(Enviar preenchido e assinado para jorgeferreira432@hotmail.com ou tqpacheco@hotmail.com)