



MODALIDADE EM QUE SE INSCREVE	<input type="text"/>	ESCOLA EM QUE SE INSCREVE	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	---------------------------	----------------------

**COMO CONHECEU A DRAGON FORCE**

Site	<input type="checkbox"/>	Porto Canal	<input type="checkbox"/>	Ação de Treino/Promoção na Escola	<input type="checkbox"/>
Open Day	<input type="checkbox"/>	Via Amigo	<input type="checkbox"/>	Outro	<input type="text"/>
Convívio	<input type="checkbox"/>	Campo de Férias	<input type="checkbox"/>		

**DADOS ALUNO**

Aluno nº	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>	Sócio FCP nº	<input type="text"/>	Sócio Parceiro nº	<input type="text"/>	FOTO
Nome	<input type="text"/>							
Morada	<input type="text"/>							
	<input type="text"/>							
		Localidade	<input type="text"/>					
Código Postal	<input type="text"/>			Naturalidade	<input type="text"/>			
Data nascimento	<input type="text"/>			NIF	<input type="text"/>	BI / CI	<input type="text"/>	
Escola/Colégio de ensino que frequenta	<input type="text"/>						Ano	<input type="text"/>
Tamanho vestuário	Criança	<input type="text"/>	Adulto	<input type="checkbox"/>	Aluno Guarda Redes	<input type="checkbox"/>		

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

Turma	<input type="text"/>	Frequência Semanal	<input type="text"/>
Horário	<input type="text"/>		

**DADOS AGREGADO FAMILIAR**

Pai	<input type="text"/>			Profissão	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Tlm	<input type="text"/>	Encarregado de Educação	<input type="checkbox"/>
Mãe	<input type="text"/>			Profissão	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Tlm	<input type="text"/>	Encarregado de Educação	<input type="checkbox"/>

**DADOS ENCARREGADO EDUCAÇÃO(CASO NÃO SEJA O PAI OU A MÃE)**

Nome	<input type="text"/>			Grau parentesco	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Tlm	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>



**FICHA MÉDICA**

Sistema de saúde	<input type="text"/>	Beneficiário Nº	<input type="text"/>
Nome do beneficiário	<input type="text"/>		
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Varicela	<input type="checkbox"/>
Bronquite	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>
Sarampo	<input type="checkbox"/>	Outras, quais?	<input type="text"/>
Papeira	<input type="checkbox"/>		
Que lesões já teve?	<input type="text"/>		
Medicação habitual	<input type="text"/>	Medicação SOS	<input type="text"/>
Já esteve hospitalizado?	<input type="checkbox"/>	Qual a razão?	<input type="text"/>

**DECLARAÇÃO**

Declaro como encarregado de educação do aluno supra identificado, que autorizo a sua inscrição na escola Dragon Force e tenho conhecimento das regras gerais de funcionamento, em particular do seu regulamento, das condições do seguro obrigatório pelo qual está abrangido e o prazo de liquidação das mensalidades. Declaro também que autorizo a saída do meu educando no final das actividades, de acordo com a opção de saída assinalada. Declaro que autorizo a utilização da imagem do meu educando no âmbito da promoção, comunicação e informação do projeto Dragon Force. Mais declaro que o meu educando possui robustez física para a prática desportiva.

O aluno está autorizado a sair sozinho da escola

Nome Completo Enc. Educ.	<input type="text"/>
Assinatura conforme BI	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>

**OBSERVAÇÕES**

Observações – Outras informações

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

Verificado por	<input type="text"/>
Assinatura	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>

**DOCUMENTOS A ENTREGAR COM A FICHA DE INSCRIÇÃO**

- Atestado médico comprovativo de robustez física para a prática desportiva nos casos de historial clínico (Diabetes, Asma, Bronquite; alergias e Cirurgias)
- 1 Fotografia
- Apresentar no ato da inscrição o cartão de identificação do aluno e do encarregado de educação