



## FICHA DE INSCRIÇÃO

### COMO CONHECEU A 2HAVEFUN

Site	<input type="checkbox"/>	Open Days	<input type="checkbox"/>	Promoção na Escola	<input type="checkbox"/>
Redes Sociais	<input type="checkbox"/>	Convívio / Eventos	<input type="checkbox"/>	Email Recebido	<input type="checkbox"/>
Via Amigos	<input type="checkbox"/>	Campo de Férias	<input type="checkbox"/>	Outro	<input type="checkbox"/>

### MODALIDADE EM QUE SE INSCREVE

#### 2HAVE FUN SOCCER

#### 2HAVE FUN GYM

BABY SOCCER	<input type="checkbox"/>									
SUB 7	<input type="checkbox"/>	1X	<input type="checkbox"/>	2X	<input type="checkbox"/>	SAB	<input type="checkbox"/>	SPORT SKILLS KIDS	<input type="checkbox"/>	
SUB 9	<input type="checkbox"/>	1X	<input type="checkbox"/>	2X	<input type="checkbox"/>	SAB	<input type="checkbox"/>	ON DANCE	<input type="checkbox"/>	
SUB 11	<input type="checkbox"/>	1X	<input type="checkbox"/>	2X	<input type="checkbox"/>	SAB	<input type="checkbox"/>	ON DANCE - KIDS	<input type="checkbox"/>	
SUB 13	<input type="checkbox"/>	1X	<input type="checkbox"/>	2X	<input type="checkbox"/>	SAB	<input type="checkbox"/>	FUN-CTIONAL TRAINING	<input type="checkbox"/>	
OUTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						OUTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### DADOS DO ALUNO

NOME:

MORADA:

LOCALIDADE:  CODIGO POSTAL:

NATURALIDADE:  DATA DE NASCIMENTO:

BI/CC:  VALIDADE:  NIF:

ESCOLA QUE FREQUENTA / PROFISSÃO:

EMAIL:  CONTACTO:

FACEBOOK:  OUTRAS REDES:

### DADOS AGREGADO FAMILIAR - APENAS PARA MENORES

PAI:  PROFISSÃO:

EMAIL:  TELEMOVEL:  ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

MÃE:  PROFISSÃO:

EMAIL:  TELEMOVEL:  ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:

### DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO - CASO NÃO SEJA PAI OU MÃE

NOME:  GRAU DE PARENTESCO:

EMAIL:  TELEMOVEL:  NIF:



## DADOS MÉDICOS

SISTEMA DE SAÚDE:

BENEFICIÁRIO Nº:

NOME DO BENEFICIÁRIO:

DIABETES

ASMA

ALERGIAS, a quê?

BRONQUITE

Outras, quais?

QUE LESÕES JÁ TEVE?

MEDICAÇÃO HABITUAL:

MEDICAÇÃO SOS:

JÁ ESTEVE HOSPITALIZADO?

SIM

NÃO

QUAL A RAZÃO?

OBSERVAÇÕES / OUTRAS INFORMAÇÕES:

## DECLARAÇÃO

Declaro como encarregado de educação do aluno supra identificado, que autorizo a sua inscrição na 2HAVEFUN e tenho conhecimento das regras gerais de funcionamento, 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 atividades, de acordo com a opção de saída assinalada. Declaro que preenchi o formulário de proteção de dados e privacidade para efeito da utilização da imagem do meu educando no âmbito da promoção, comunicação e informação do projeto 2HAVEFUN. Mais declaro que o meu educando possui robustez física para a prática desportiva.

O ALUNO ESTÁ AUTORIZADO A SAIR SOZINHO DAS NOSSAS INSTALAÇÕES

SIM

NÃO

NOME COMPLETO DO ENC. EDUC.:

ASSINATURA CONFORME O BI/CC:

DATA:

### 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, Cirurgias e outros).
- 1 fotografia.
- Fotocópia do BI/CC do Encarregado de Educação e do aluno.
- Formulário de Proteção de dados e privacidade preenchido.
- Iban para pagamento por transferência bancária - **PT50 0033 0000 4556 9316 5940 5**

## A PREENCHER PELA 2HAVEFUN

VERIFICADO POR:

ASSINATURA:

DATA: