



CLUBE DE FUTEBOL "OS ARMACENENSES"

Rua Álvaro Gomes, Apartado 309
8365-Armação de Pêra
Tel/Fax: 282 313 854
e-mail: info@cfarmacenenses.com
Site: www.cfarmacenenses.com

FICHA DE INSCRIÇÃO

ÉPOCA
202__/202__

FUTEBOL: VOLEIBOL: BASQUETEBOL: GINÁSTICA: OUTROS

1. DADOS DO ATLETA (Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

NOME:		
MORADA:		
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDADE:	
TELEFONE:	EMAIL:	
DATA NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	
Nº CC/PASS/T.RESID.:	DATA VALIDADE:	NIF:

2. DADOS DO AGREGADO FAMILIAR (Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

GRAU DE PARENTESCO:	ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
NOME:					
MORADA (se diferente do atleta):					
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDADE:				
TELEFONE:	EMAIL:				
Nº CC/PASS/T.RESID.:	DATA VALIDADE:	NIF:			

GRAU DE PARENTESCO:	ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO:	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
NOME:					
MORADA (se diferente do atleta):					
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDADE:				
TELEFONE:	EMAIL:				
Nº CC/PASS/T.RESID.:	DATA VALIDADE:	NIF:			

3. SITUAÇÃO ESCOLAR DO ATLETA (Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

ESTABELECIMENTO DE ENSINO:
LOCALIDADE:
ANO DE ESCOLARIDADE:

4. DADOS MÉDICOS DO ATLETA (Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Nº DE UTENTE SNS:		Nº DE UTENTE DE OUTRO SISTEMA DE SAÚDE:		
QUAL O GRUPO SANGUÍNEO:				
PATOLOGIAS:				
:: BRONQUITE	:: ALERGIAS	:: OTITE	:: SARAMPO :: ASMA	
:: PAPEIRA	:: DIABETES	:: VARICELA	:: OUTRAS	
JÁ ESTEVE HOSPITALIZADO OU SOFREU ALGUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA: Sim			Não	
SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR, QUAL A RAZÃO?				
TEVE LESÕES NA ÉPOCA PASSADA? Sim				Não
E EM ÉPOCAS ANTERIORES: Sim		Não		
SE RESPONDEU SIM A QUALQUER DAS 2 PERGUNTAS ANTERIORES, QUAL A LESÃO?				
TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO, SE SIM QUAL?				
MEDICAÇÃO S.O.S.				
ALTURA:	PESO:	PÉ DOMINANTE:		
CLUBE ANTERIOR NA ÉPOCA PASSADA:				
OUTROS CLUBES EM ANOS ANTERIORES (2 ANOS):				

5. OBSERVAÇÕES

PROTEÇÃO DE PRIVACIDADE

Autorização de recolha, tratamento de dados e utilização de direitos de imagem

Eu, _____, portador(a) do Documento de Identificação nº _____, na qualidade de responsável legal, ao abrigo do disposto no Artigo 13.º do

Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), declaro que:

Concordo em fornecer os dados pessoais (*nome completo, morada, telefone*) para arquivo e identificação do atleta;

Fui informado(a) de que estes dados serão utilizados exclusivamente pelo **Clube de Futebol “Os Armacenses”** para gestão interna e divulgação, não sendo cedidos a terceiros;

Posso, a qualquer momento, solicitar acesso, correção ou eliminação dos meus dados ou retirar o consentimento, através do e-mail: info@cfarmacenses.com;

Autorizo o Clube a recolher e utilizar imagens (fotografias e vídeos) do(a) atleta para divulgação em plataformas do Clube e parceiros, renunciando ao direito de imagem;

Em caso de violação do RGPD, poderei reclamar junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD).

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Transferências de atletas durante a época só serão autorizadas após deliberação da Direção e pagamento integral de todas as mensalidades até ao fim da época;
- Valores pagos (Inscrição, Renovação, Exames Médico-Desportivos, Equipamentos, Mensalidades, Torneios) não são reembolsáveis em caso de desistência ou transferência, nem dedutíveis em mensalidades futuras;
- Despesas médicas sem autorização prévia do Departamento Médico do Clube não serão suportadas pelo Clube;
- Ausências aos treinos implicam pagamento da mensalidade, exceto por doença comprovada por declaração médica;
- O Manual de Acolhimento, Regulamento da Época e Procedimentos do Departamento Médico foram disponibilizados eletronicamente.

Data: ___/___/20___

(Assinatura do Encarregado de Educação, de acordo com o documento de identificação)

REGULAMENTO

INFORMAÇÕES GERAIS

1. As mensalidades deverão ser pagas até ao dia 10 de cada mês, podendo efetuar o pagamento na Secretaria do Clube, por transferência bancária ou referência bancária;
2. Caso o pagamento não seja efetuado até à data-limite, indicada no ponto anterior, o atleta ficará impedido de treinar, até que o pagamento seja regularizado;
3. As transferências de Atletas, no decurso da época, só serão autorizadas após deliberação da Direção do CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” e pagamento integral de todas as mensalidades até ao final da época desportiva;
4. Os valores pagos de Inscrição, Renovação, Exames Médico-Desportivos, Equipamentos, Mensalidades, Torneios ou quaisquer outros, não serão devolvidos em caso de DESISTÊNCIA OU TRANSFERÊNCIA DO/A ATLETA, nem deduzidos nos valores remanescentes das mensalidades;
5. Nos casos em que existam dois ou mais irmãos inscritos no Clube, aplicam-se as seguintes regras de pagamentos, desde que nenhum deles beneficie de isenção de pagamento de mensalidades:
 - a. Ao segundo irmão é aplicada uma dedução de 5 euros na mensalidade;
6. Desde o momento da inscrição no Clube, as ausências aos treinos implicam o pagamento da respetiva mensalidade, exceto por motivos de doença, devidamente comprovada através da apresentação de uma declaração médica;
7. Em caso de pagamento integral, no início da época, do valor da totalidade das mensalidades, será deduzido o valor correspondente a uma mensalidade;
8. Em contexto de treino, jogo e deslocações os atletas só poderão utilizar equipamentos oficiais do CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES”. O uso de caneleiras é obrigatório em todos os momentos de prática desportiva.

TREINO EXPERIMENTAL

Permite-se a realização de dois treinos experimentais a todos os atletas que queiram frequentar a Academia de Formação do CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” desde que apresentem um exame médico válido para a prática desportiva.

SEGURO DESPORTIVO / DEPARTAMENTO MÉDICO

1. O CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” só acionará o seguro desportivo após avaliação do Departamento Médico do Clube, sob autorização da Coordenação. O Clube dispõe de parceiros que asseguram todas as eventuais necessidades de assistência médica aos nossos atletas;
2. Aquando da ativação do seguro desportivo, o CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” suportará a franquia aplicável;
3. Caso o atleta não cumpra os procedimentos definidos em caso de lesão e recorra a assistência em hospitais/clínicas (públicos/privados), sem autorização prévia do departamento médico do Clube, o CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” não suportará quaisquer despesas inerentes a essa assistência médica;
4. O CLUBE DE FUTEBOL “OS ARMACENENSES” garante o acompanhamento por fisioterapeuta ou enfermeiro de todos os treinos, jogos enquanto visitado nas competições distritais e todos os jogos nas competições nacionais;
5. O Departamento de Fisioterapia e Enfermagem garante o acompanhamento de todos os treinos realizados durante a semana. Os atletas só poderão recorrer aos tratamentos nos dias e horários correspondentes aos treinos da sua equipa;
6. Em caso de dúvidas devem recorrer ao contacto disponibilizado no documento de procedimentos em caso de lesão.

CONTACTOS:

Secretaria: 964 017 003 / info@cfarmacenenses.com

DATA	DIREÇÃO	ESCALÃO
___/___/20__		