

ESGRIMA
FICHA DE INSCRIÇÃO
2014/2015



Identificação:

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos Ano: ____ Turma: ____
Morada: _____
Telefones: Res: _____ Mãe: _____ Pai: _____
Pai: _____
Mãe: _____

Horários Disponíveis:

2.^a / 5.^a das 17:30/18:30 (1º Ciclo)

Contacto Prof. Luciano: 967889445

2.^a / 5.^a das 18:30/20:00 (2º/3º Ciclo)

2. Declaração:

Eu _____, Pai/mãe de _____

- Autorizo o meu filho a praticar Esgrima no Colégio D. Diogo de Sousa e declaro ainda, que não existem impedimentos de qualquer natureza para a prática de atividades físicas;
- Responsabilizo-me pela vigilância e acompanhamento médico do meu filho e se surgirem quaisquer alterações das suas condições de saúde, colocando-o em situação de impedimento de frequência da prática de atividades físicas, informarei de imediato o Colégio D. Diogo de Sousa;

Data: ____/____/____

Assinatura do Pai/Mãe/Encarregado de Educação: _____.