



# Federação Portuguesa de Corfebol

## Boletim de Inscrição de Jogador

(preencher com maiúsculas)

Inscrição nº  Clube em que se inscreve  Época

Primeira Inscrição  Clube em que estava inscrito  Equipa em que se inscreve   
Revalidação   
Transferência

Nome completo

Morada (\*)

Cód. Postal (\*)   Localidade (\*)

Telefone (\*)  Telemóvel (\*)

e-mail (\*)

Sexo  Data de Nascimento  <sup>d</sup>  <sup>m</sup>  <sup>a</sup>  Nacionalidade

Documento Identificação  Nº  Emitido em  <sup>d</sup>  <sup>m</sup>  <sup>a</sup>  entidade

Local de (\*) trabalho  estudo

Morada (\*)

Telefone (\*)  Fax (\*)

---

---

### Declaração Médica

Declaro que o jogador \_\_\_\_\_, cujos dados constam nesta ficha, reúne todas as condições para a prática do Corfebol, conforme resultado do exame médico-desportivo a que procedi.

Nome do Médico

n.º cédula profissional

Data

--	--	--

vinheta

Assinatura do Médico

\_\_\_\_\_

**NOTA:** Sempre que o atleta não tenha idade suficiente para se inscrever no escalão sénior, deverá ser entregue uma declaração médica, atestando a possibilidade de o fazer.

---

---

### Autorização (obrigatória para atletas menores de 18 anos à data da inscrição)

Autorizo o meu/minha

(grau de parentesco)

\_\_\_\_\_

(nome do atleta)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

a inscrever-se na Federação Portuguesa de Corfebol na época e funções constantes neste Boletim.

Data e Assinatura

\_\_\_\_\_

**NOTA:** É obrigatória a apresentação de fotocópia do Bilhete de Identidade do Encarregado de Educação

Assinatura do inscrito

Validação pelo Clube (assinatura e Garimbo)

(a preencher pela FPC)

Recebido em

Por

### Observações:

Este boletim tem de dar entrada nos serviços da FPC até dois dias úteis antes do primeiro jogo a jogar pelo inscrito.

A inscrição só é válida após legitimação pelos serviços da FPC.

A inscrição implica o pagamento, no acto de entrega do Boletim, da taxa em vigor.

O exame médico-desportivo pode ser apresentado em folha separada, sendo obrigatória a apresentação do n.º de cédula profissional do médico responsável.