



--	--	--	--	--

Nome															
BI / CC						Contrib									
Morada															
N		Andar		C P											
Escola						Ano				Cartão Sócio/Atleta					
Modalidade						Escalão						Clube anterior			
Inscrição		€		Quota Desportiva		€		Sócio Atleta Nº.		LICENÇA Nº		Cód. Operação			
Sistema Saúde/Seguro						Doenças / Alergias						EXAME MEDICO		DATA	
Benef/Apólice. Nº.												EXAME MEDICO		DATA	
Pai	Nome							Telf							
	Profissão					e-mail									
Mãe	Nome							Telf							
	Profissão					e-mail									
Enc. Educ.	Nome							Telf							
	Profissão					e-mail									
Notas / Ocorrências: / Situação Clínica (lesões - intervenções cirúrgicas) anteriores)															
TERMO DE RESPONSABILIDADE															
Na qualidade de encarregado de educação do atleta supra identificado, preencho e declaro que autorizo a sua inscrição no Clube Desportivo Pinhalnovoense (CDP) e que sou conhecedor do Regulamento Interno e Regulamento do Atleta e Boas Práticas , em particular no que respeita ao seguinte:															
1 - A época desportiva decorre entre 3 de agosto de 2020 a 30 de Junho de 2021;															
2 - A liquidação das "Quotas de Atleta" deverá ser efetuada até ao dia 8 de cada mês;															
3 - O pagamento é obrigatório, mesmo que o atleta não frequente os treinos, salvo se originado por acidente desportivo.															
4 - Os critérios de convocatórias e tempo de utilização do atleta em competição, é da responsabilidade do técnico, não tendo este que justificar as opções.															
5 - É da minha especial obrigação (segundo Dec. Lei 10/2009), assegurar que o atleta supra citado, não apresenta quaisquer contraindicações para a prática desportiva, e que sou conhecedor da cobertura da apólice desportiva subscrita pelo C D Pinhalnovoense, limitada aos capitais subscritos.															
6 - Após o preenchimento deste impresso, o Enc.de Educação, terá de informar eventuais alterações ao aqui declarado.															
Por ser verdade e por me ter sido pedido, passo este Termo de Responsabilidade, abaixo datado e assinado.															
Data		Assinatura do Atleta (se maior de idade) ou do Encarregado de Educação													
Recebido por:								Rúbrica							