

CENTRO DE FORMAÇÃO DESPORTIVA – ATLETISMO

Os treinos do CFD – Atletismo irão decorrer na Pista do Parque de Jogos 1º de Maio – INATEL, no seguinte horário:

Dia da Semana	Horário	Destinatários	Prof. Responsável	Local
2ª Feira	16h/17h30	Alunos Nascidos entre 2011 a 2015	Prof. Ricardo Godinho	Pista 1º de Maio (INATEL)
3ª Feira	16h/17h30	Alunos Nascidos entre 2002 e 2010	Prof. Nelson Melo	Pista 1º de Maio (INATEL)
5ª Feira	16h30/17h30	Alunos Nascidos entre 2002 a 2010	Prof. Nelson Melo	Pista 1º de Maio (INATEL)
6ª Feira	10h/11h30 **	Alunos Nascidos entre 2013 e 2015	Prof. Mª Cristina Antunes	Pista 1º de Maio (INATEL)

Contactos: E-mail – cfdeatletismo.aerdlleonor@aerdl.eu

Mª Cristina Antunes – 962 633 362

Nelson Melo – 926850094

Ricardo Godinho-965713653



CENTRO DE FORMAÇÃO DESPORTIVA – ATLETISMO

Ficha de Inscrição / Autorização do Encarregado de Educação – Treinos Regulares

Eu, _____, abaixo assinado(a), portador(a) do B.I./C.C. nº _____ emitido pelo arquivo de identificação de _____ em ____/____/____ declaro que autorizo o(a) meu (minha) educando(a) _____ aluno (a) do ____ ano, nº ____ da turma____, da Escola _____, nascido em ____/____/____, portador do B.I./C.C. nº _____ a participar nos treinos regulares do CFD – Atletismo de Lisboa Cidade. Declaro, ainda, que assumo a responsabilidade das **deslocações do meu educando para os locais de treino acima descritos nos seguintes dias e horários:**

Dia da semana	2ª Feira	3ª Feira	5ª Feria	6ª Feria
Horário	16h/17h30	16h/17h30	16h/17h30	10h/11h30 **
Assinalar c/ X				

Autorizo a recolha de imagens e fotografias do meu educando, no decorrer das atividades do Desporto Escolar, para a divulgação das mesmas.

Observações: _____

O(A) Encarregado(a) de Educação: _____

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Morada: _____, nº _____, _____ andar - Código Postal _____ - _____

Telemóvel _____ E-mail: _____

** Sujeito a marcação

TERMO DE RESPONSABILIDADE

_____, portador do Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº _____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, em ____ de _____ de _____, na qualidade de encarregado(a) de educação de _____, para cumprimento das alíneas i) e j) do ponto 15 do Regulamento do Programa do Desporto Escolar, para efeitos das práticas desportivas de treino, competição e outras previstas no referido Programa, declaro que o meu educando(a) não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática, pelo que assumo toda a responsabilidade que daí advenha, comprometendo-me a realizar um controlo médico ao meu(minha) educando(a) e entregar o respetivo certificado de exame médico, logo que possível.

_____/_____/_____

O Encarregado de Educação
