

DADOS GERAIS (GENERAL DATA)

NOME (NAME)		Nº ALUNO (STUDENT NUMBER)	
MORADA (ADDRESS)			
CÓDIGO POSTAL(POSTAL CODE)		LOCALIDADE/CITY)	
EMAIL		TELEMÓVEL	
DATA DE NASCIMENTO/DATE OF BIRTH		BI/CC	NIF
ESCOLA/SCHOOL)		CURSO	ANO

MODALIDADES/MODALITIES

FITNESS	<input type="checkbox"/>	BADMINTON	<input type="checkbox"/>
FUTSAL FEMININO	<input type="checkbox"/>	BASQUETEBOL	<input type="checkbox"/>
VOLEIBOL	<input type="checkbox"/>		
FUTSAL MASCULINO	<input type="checkbox"/>		
ATLETISMO	<input type="checkbox"/>		

HISTÓRICO DESPORTIVO/HISTORICAL SPORTS

PRÁTICA FEDERADA/FEDERATED PRACTICE	<input type="checkbox"/>	SIM	NÃO
QUANTOS ANOS DE PRÁTICA DESPORTIVA?HOW MANY YEARS OF SPORTS PRACTICE?	<input type="text"/>		
CLUBES QUE REPRESENTOU/CLUB THAT REPRESENTED	<input type="text"/>		

INFORMAÇÃO CLÍNICA/CLINICAL INFORMATION

DOENÇAS/DISEASES	QUAIS?/WICH ARE?	<input type="text"/>	
LESÕES QUE JÁ TEVE/INJURIES YOU HAD	<input type="text"/>		
JÁ ESTEVE HOSPITALIZADO?/ALREADY HOSPITALIZED?	<input type="checkbox"/>	SIM	NÃO
MOTIVO/REASON	<input type="text"/>		

DECLARAÇÃO/DECLARATION

Nos termos e para efeitos do disposto na Lei nº5/2007 de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto) declaro assumir a especial obrigação de me assegurar previamente, de que não tenho quaisquer contra-indicações para a prática da atividade que me proponho desenvolver. Concordo e aceito os termos e condições que me foram apresentadas.

Under the terms and for the purposes of Law no. 5/2007 of January 16 (Basic Law on Physical Activity and Sport) I declare that I have the special obligation to assure myself in advance, that I do not have any contraindications to the practice of the activity which I intend to develop. I agree and accept the terms and conditions that have been presented to me.

Assinatura: _____ Data: _____