

FICHA DE INSCRIÇÃO – PRÁTICA DESPORTIVA

Grupo Cicloturismo Estrelas da Amadora – Secção de Atletismo

1. Identificação do Atleta

- Nome completo: _____
- Data de nascimento: ____ / ____ / _____
- Morada: _____
- Código postal: _____
- Escalão:
- N° de apólice de seguro (se existente):

2. Identificação do Encarregado de Educação (*para menores*)

- Nome completo: _____
- Relação com o atleta: _____
- Contacto telefónico: _____
- Email: ____

3. Informação Médica Relevante

(Informação confidencial, utilizada apenas para segurança do atleta)

- Doenças crónicas: _
- Alergias:
- Medicação habitual:
- Necessidades específicas:
- O atleta encontra-se apto para a prática desportiva: Sim Não
- Autorizo a prestação de primeiros socorros em caso de necessidade: Sim Não

4. Termo de Responsabilidade

Eu, _____, na qualidade de:

Atleta Encarregado de Educação do atleta acima identificado, declaro que:

1. Tomei conhecimento e aceito integralmente o Regulamento Interno da Secção de Atletismo do Grupo Cicloturismo Estrelas da Amadora.
2. Autorizo a participação do atleta em treinos, atividades e competições organizadas pelo clube.
3. Comprometo-me a respeitar as orientações dos treinadores e da coordenação técnica.
4. Asseguro que o atleta se encontra em condições de saúde adequadas à prática desportiva.
5. Comprometo-me a informar o clube sobre qualquer alteração relevante no estado de saúde.
6. Autorizo a recolha e utilização de dados pessoais estritamente necessários à atividade desportiva.
7. Aceito que o incumprimento das regras pode resultar em medidas disciplinares previstas no regulamento.

5. Autorização de Transporte (*opcional*)

- Autorizo o atleta a deslocar-se em transporte organizado pelo clube.
- Não autorizo.

6. Autorização de Imagem

Autorizo a captação e utilização de fotografias e vídeos do atleta em:

- Site institucional Materiais de divulgação de atividades
- Não autorizo

7. Seguro Desportivo

8. O atleta encontra-se abrangido pelo seguro desportivo do clube: Sim Não

9. Declaro que tomei conhecimento das coberturas e exclusões do seguro. Sim

8. Tratamento de Dados Pessoais – RGPD

Declaro que fui informado(a) de que:

- Os dados recolhidos são utilizados exclusivamente para fins desportivos e administrativos.
- O acesso aos dados é restrito à coordenação e direção do clube.
- Tenho direito a solicitar retificação ou eliminação dos dados, nos termos da lei.

Assinatura de consentimento: _____

9. Compromissos do Atleta

O atleta compromete-se a:

- Cumprir horários e assiduidade.
- Respeitar treinadores, colegas e instalações.
- Zelar pelo material desportivo.
- Cumprir normas de segurança e fair-play.

Assinatura do(a) Encarregado(a) de Educação

Assinatura da direção/coordenação

Data: ___ / ___ / _____