



SURFIPER – ASSOCIAÇÃO DE SURF, INICIAÇÃO E PERFORMANCE, NIPC 514828501

INSCRIÇÃO E REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

Quero tornar-me sócio da Surfiper- Associação de Surf, iniciação e performance (10€): SIM _ NÃO _
(descontos nas mensalidades)

Quero federar-me como praticante FPS (12€): SIM _ NÃO _ OU como atleta (25€) SIM _ NÃO _
(tornando-se federado garante um Seguro de Acidentes Pessoais na prática de surf fora das aulas)

Eu _____,
sócio número _____, Encarregado de Educação do (a)
atleta/aluno _____
praticante da modalidade _____, portador do CC/B.I nº _____,
com validade até _____, declaro, para efeitos do RGPD – Regulamento Geral de Proteção
de Dados em vigor que:

Autorizo: __

Não autorizo: __

(assinalar com X)

A Surfiper - Associação de Surf, iniciação e performance, a enviar:

Comunicações internas: __

Comunicações promocionais: __

(assinalar com X)

Através dos seguintes meios:

SMS __ para o telemóvel nº _____

Messenger __ com o nome/ utilizador _____

WhatsApp __ para o telemóvel nº _____

Correio eletrónico __ para o email _____

(assinalar com X)

Os dados serão para uso exclusivo da Surfiper - Associação de Surf, iniciação e performance (Escola Surfchamp)

Data

Assintura conforme documento de identificação



Ficha de Inscrição

Aluno nº _____	Federado nº _____
----------------	-------------------

Nome: _____	Foto
Endereço: _____	
Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____	
Telf.: _____ E-mail: _____	
BI/ Cartão Cidadão nº: _____ NIF nº _____ Data de Nascimento: ____/____/____	



Em caso de emergência contactar: Nome e nº _____ / _____

Preencher em caso do aluno ser menor:

Nome do Pai: _____
Endereço: _____
Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____
Telm.: _____ Telf.: _____ E-mail: _____
BI/ Cartão Cidadão nº: _____ NIF nº _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____
Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____
Telm.: _____ Telf.: _____ E-mail: _____
BI/ Cartão Cidadão nº: _____ NIF nº _____

Nome do Encarregado de Educação: _____

Endereço: _____

Cód. Postal: _____ - _____ Localidade: _____ País: _____

Telm.: _____ Telf.: _____ E-mail: _____

BI/ Cartão Cidadão nº: _____ NIF nº _____

Dados Clínicos e Desportivos:

Idade: _____ Altura: _____ Peso: _____ Sexo: _____

Leia cuidadosamente e preencha o formulário desta ficha com a maior fidelidade possível.

Responda sim ou não

1. É sedentário? _____
2. Tem conhecimento da sua pressão arterial? _____
3. Se sim. Quais os valores? _____
4. Tem conhecimento do seu colesterol? _____
5. Se sim. Quais os valores? _____
6. É fumador? _____
7. Já fumou? _____
8. Se sim. Deixou de fumar há quanto tempo? _____
9. Toma algum medicamento? _____
10. Se sim. Qual ou quais? _____

Historial Clínico

Responda sim ou não

1. Tem problemas cardíacos? _____
2. Tem asma? _____
3. Tem alergias? _____
4. Se sim. Qual ou quais? _____
5. Tem bronquite? _____
6. Tem anemia? _____
7. Tem diabetes? _____
8. Já foi submetido a alguma intervenção cirúrgica? _____
9. Se sim. Qual ou quais? _____
10. Já teve alguma fractura? _____
11. Se sim. Onde? _____
12. Já teve alguma lesão músculo-esquelética? _____

13. Se sim. Qual ou quais? _____
14. Tem ou já teve (sublinhe em caso afirmativo) desordens músculo-esqueléticas, alterações emocionais, dores articulares, escoliose, hiperlordose, atitude cifótica, lombalgia, cervicalgia, epilepsia, hérnia discal, espondilose, gravidez, outras

Historial Desportivo

Responda sim ou não

1. Pratica regularmente uma ou mais actividades desportivas? _____
2. Se sim. Qual ou quais: _____
3. Já praticou alguma actividade desportiva? _____
4. Se sim. Qual ou quais: _____
5. Há quanto tempo não pratica actividade física? _____

Modalidade pretendida: Surf Body Board

Declaro que os dados supra mencionados são actuais e verdadeiros estando verdadeiramente apto/a para a pratica desportiva. Tomei conhecimento do regulamento da escola.

_____, ____ de _____ de _____

O Aluno/ Enc. de Educação

A Escola