



Centro Cultura e Desporto Sintrense

FICHA DE INSCRIÇÃO ATL – Verão 2018

06/08/18 A 10/08/18

13/08/18 A 17/08/18

20/08/18 A 24/08/18

27/08/18 A 31/08/18

Nome do Associado, _____

N.º de Sócio, _____ Extensão, _____ Telemóvel, _____

Email, _____

Dados do (s) participante (s):

| <i>Nome completo</i> | <i>Data de Nascimento</i> | <i>NIF</i> |
|----------------------|---------------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Contacto em caso de emergência _____

Grau de parentesco com o participante, _____



Indicações úteis do participante.

É a primeira vez que frequenta um ATL de Verão? Sim *Não*

Sabe nadar? Sim *Não*

Sabe tratar de si próprio? Sim *Não*

Tem alguma doença crónica (alergia, asma.....)? Sim *Não*

Se sim qual/quais?

Tem alguma reação a algum alimento ou medicamento? Sim *Não*

Se sim qual / quais?

Deseja fazer algum tipo de recomendação?

Assinatura. _____

Sintra ____/____/2018