

#### Projecto Gira-Volei

- Realização ação formação Monitores Gira-Volei
- Candidatura como centro Gira-Volei através do preenchimento formulário ficha candidatura.
- Assinatura protocolo com a FPV
- Preenchimento fichas de atleta e envio para a AVL
- Entrega de material (Postes, Bolas, Redes, Tshirts) de acordo com o número atletas inscritos
- Dinamização de treinos Gira-Volei em cada centro
- Realização de torneios internos, com vista ao apuramento para encontro regional gira-Volei Lisboa
- Participação no Encontro Regional Lisboa

Informações:

Marco Silva -960475115

atividades@avlisboa.pt





## **CENTRO GIRA-VOLEI FPV**

Ficha de Candidatura • NÍVEL 1 2 assinalar níve pretendido

The state of the s					
ENTIDADE	NIF				
MORADA					
LOCALIDADE	CÓD. POSTAL				
E-MAIL	TELEFONE  PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO				
RESPONSÁVEL					
FUNÇÃO					
FORMAÇÃO					
E-MAIL	TELEFONE				
MORADA					
LOCALIDADE	CÓD. POSTAL				
TREINADOR					
HABILITAÇÕES					
Thomathy 020					
TREINADOR					
HABILITAÇÕES					
RESP. TÉCNICO					
HABILITAÇÕES					
CENTRO GIRA-VOLEI FPV					
LOCAL					
RESPONSÁVEL PELO CENTRO					
ENVIADO À FEDERAÇÃ	O EM / _ / / _ / / _ / / _				



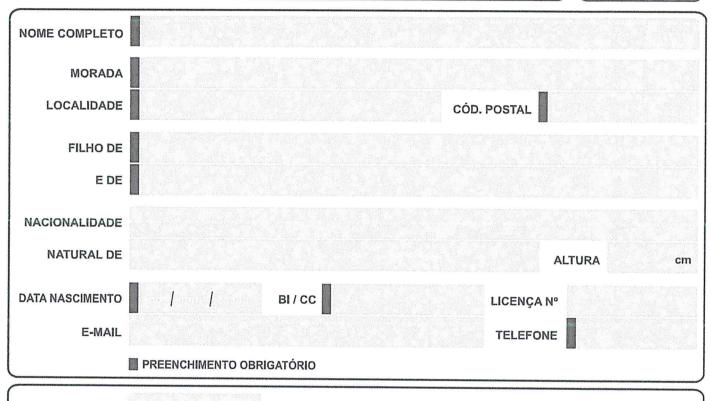


## CENTRO GIRA-VOLEI FPV

Ficha de Inscrição de Atleta • NÍVEL 1 2

Em caso de revalidação, é favor preencher apenas o nome, n.º de licença da época anterior e os dados com alterações. Não é necessário fotografia.





DECLARAÇÃO DO MÉDICO

Declaro que o jogador referido no presente boletim tem ficha médica no Centro Gira-Volei devidamente actualizada, e está vacinado contra o Tétano e reúne todas as condições para a prática do Voleibol conforme resultado do exame, a que procedi de acordo com a ficha de Exame Médico Desportivo, de acordo com os termos legais em vigor.

(assinatura do médico)

CENTRO GIRA-VOLEI FPV	

RESPONSÁVEL PELO CENTRO

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

ENVIADO À FEDERAÇÃO EM/	RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM / /



ENVIADO À FEDERAÇÃO EM \_\_\_/\_\_/



RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM \_\_\_\_/\_\_/

# FICHA DE CANDIDATURA X VOLEIBOL SENTADO involei

ENTIDADE		NIF
MORADA		
LOCALIDADE		CÓD. POSTAL
E-MAIL		TELEFONE
	☐ PREENCHIMENTO OF	
	PREENCHIMENTO OF	DINDING
RESPONSÁVEL		
FUNÇÃO		
FORMAÇÃO		
E-MAIL		TELEFONE
MORADA		
LOCALIDADE		CÓD. POSTAL
		CODE. I COME
TREINADOR		
HABILITAÇÕES		
TREINADOR		
HABILITAÇÕES		
RESP. TÉCNICO		
HABILITAÇÕES		
	ENTIDADE	
	LOCAL	
		RESPONSÁVEL
	Manager and the residence of the	



### FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE VOLEIBOL Ficha de Inscrição PARAVOLEI



☐ Atleta - 1ª vez ☐ Atleta - Revalidaçã		☐ Masculino ☐ Feminino	Época / Nº Licença
Categoria de Deficiência [c 1 Deficiência Visual/Cegos 5 Paralisia Cerebral 6	2 Deficiência Auditiva/Surdos 3 D	reficiência Intelectual 4 Amputados Autres (outros tipos de deficiência físico-motora)	N.I
NOME			
MORADA			
LOCALIDADE			
CÓD. POSTAL			
FILHO DE			
E DE			
NACIONALIDADE		NATURAL DE	
TELEFONE		ESTADO CIV. PROFISSÃO	
DATA DE NASC.	1 1	CARTÃO CIDA	
DATA DE EMISSÃO	1 1	ARQUIVO IDENTIFICAÇÃO	
E-MAIL		CONTRIBU	
CLUBE			
i	Dl		
Declaro que,	na qualidade de pai, mãe ou tutor,	e Legal do Atleta (no caso de ins autorizo o menor acima identificado p m em competição ou fora dela, tal como	elo qual sou responsável, a praticar
Data:/_			Assinatura
		Entidade	
Data:/_	1		
* 0			
	o que exerce nos corpos gerentes da Entid	ade	
Data:/_	I		
Data/_	Assinatura do inscrito		
Recebido na Associ	acão em / /		
Recebido na Feder	Section Section 1 Section 1995	Enviado à Fed	leração em