



ASSOCIAÇÃO DE ANDEBOL DO PORTO



CENTRO ANDEBOLINO

Ficha de Inscrição de Atleta

Escalão/Sexo

Infantis	12 - 11	96 - 97
Minis	10 - 09	98 - 99
Bambis	08 - 07	00 - 01

FOTOGRAFIA

*NOME			
*MORADA			
*LOCALIDADE			
*COD. POSTAL			
FILHO DE			
E DE			
*NACIONALIDADE			
*NATURAL DE			
*DATA NASC.	___/___/___	*B.I. N.º	_____
		Cipa Nº	_____
TELEFONE			
Altura	_____	Peso	_____

* Campo de preenchimento Obrigatório

* Nome do CENTRO Andebolino _____

RESPONSÁVEL PELO
CENTRO Andebolino

AUTORIZAÇÃO DO ENCARREGADO
DE EDUCAÇÃO

ENVIADO À FEDERAÇÃO EM: ___/___/___

RECEBIDO NA FEDERAÇÃO EM: ___/___/___