

## PROJETO DESPORTO SOBRE RODAS 2019

### FICHA DE INSCRIÇÃO

**Local e Data:** Felgueiras, 14/11/2019

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data Nascimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Telemóvel:** \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Profissão/ Função:** \_\_\_\_\_

**Entidade que representa:** \_\_\_\_\_

**Objetivos que pretende atingir com esta formação:**

Iniciação da modalidade em área de interesse ou profissional

Aperfeiçoamento da modalidade em área de interesse ou profissional

Currículo

Outro. Qual? \_\_\_\_\_

Caso esta formação seja acreditada para Treinadores e pretenda receber os respetivos créditos, indique-nos, por favor:

**Nº da Cédula de Treinador:** \_\_\_\_\_ **NIF:** \_\_\_\_\_

Qual o número aproximado de pessoas que beneficiarão, direta e indiretamente, da sua formação?

Público-alvo por limitação funcional		Sexo Masculino	Sexo Feminino
<b><u>Com Deficiência</u></b>	Paralisia Cerebral, AVC ou outra neuro-motora		
	Outras deficiências		
<b><u>Sem deficiência</u></b>			
<b>TOTAIS</b>			