

FÉRIAS DESPORTIVAS



NO LISBOA RACKET CENTRE

Nome do aluno: _____

Data de nascimento: ___/___/____ Morada: _____

_____ Código postal: ___/___/____ Localidade: _____

Desporto de raquetes pretendido: padel _____ ténis _____ squash _____

Encarregado educação: _____

Telefone: _____ Email: _____

Sabe nadar? (Caso não saiba nadar, por favor trazer braçadeiras)

Sim _____ Não _____

Intolerâncias? Não _____ Se sim, quais? _____

Alergias? Não _____ Se sim, quais? _____

Toma alguma medicação? Não _____ Se sim, quais? _____

Responsável(eis) pela entrada e saída do atleta do clube: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Nome: _____ Telefone: _____

Autorizações:

Autoriza o(s) seu(s) filho(s) a sair do clube, acompanhado(s)
dos nossos monitores para ir ao Parque José Gomes Ferreira?

Sim _____ Não _____

Autoriza o(s) seu(s) filho(s) a ser(serem)
fotografado(s)/filmado(s) durante as atividades?

Sim _____ Não _____

Autoriza o Lisboa Racket Centre a colocar fotografias
do seu(s) filho(s) nas nossas redes sociais?

Sim _____ Não _____

O Encarregado de Educação

Data: ___/___/___

