



Federação Portuguesa de Vela

(Inscrição ou revalidação de Licença Desportiva)

Anexos obrigatórios: Exame médico-desportivo (modelo IPDJ) – prescindem deste, as LD Escola de Vela, Treinador e de Dirigente/Delegado.Nome do requerente: _____ Género: M F

Data de nascimento: ____/____/____ Clube: _____

Morada do requerente: _____

Código Postal: ____ - ____ Telefone: _____ E-mail: _____

Doc. Identificativo nº: _____ Nacionalidade: _____ Contribuinte nº _____

Portador de Deficiência: Sim Não Se sim, qual? Visual ; Auditiva ; Intelectual ; Amputados ; Paralisia Cerebral
Física ou Motora ; Vertebro-Medulares ; Outros _____

Categorias

Praticante <input type="checkbox"/> (Escolha a subcategoria)	Regular <input type="checkbox"/> (Regular: Habilita a competir em todas as Disciplinas / Classes)				
	Especial <input type="checkbox"/>	Radiocontrole <input type="checkbox"/>	Kiteboard <input type="checkbox"/>	Prancha à Vela <input type="checkbox"/>	Tripulante de Cruzeiro <input type="checkbox"/>
	Escola de Vela <input type="checkbox"/> (LD Escola de Vela garante seguro de acidentes pessoais, mas não habilita a competir)				
Treinador <input type="checkbox"/> (Escolha as subcategorias)	Vela <input type="checkbox"/>	Grau _____	Estagiário Grau _____		
	Kiteboard <input type="checkbox"/>	Grau _____	Estagiário Grau _____		
Árbitro <input type="checkbox"/> (Escolha as subcategorias)	Juiz <input type="checkbox"/>	Grau _____			
	OR <input type="checkbox"/>	Grau _____			
	Medidor <input type="checkbox"/>	Grau _____			
	Class.Funcional <input type="checkbox"/>	Grau _____			
	Juiz-Árbitro <input type="checkbox"/>	Grau _____			
Dirigente/Delegado <input type="checkbox"/>	Entidade (*) _____				(*) filiada na FPV

Caso o Requerente tenha sido portador de Licença Desportiva numa época anterior, mencionar:

Número da Licença: _____ Clube: _____

CONSENTIMENTO Regulamento Geral de Proteção de Dados

Eu, _____ (requerente) ou Encarregado de Educação de _____, autorizo que a FPV proceda ao tratamento dos dados recolhidos no formulário de inscrição/revalidação da licença desportiva com vista a dar cumprimento às obrigações contratuais, bem como para a companhia de seguros no âmbito da apólice de acidentes pessoais vigente. Sei que poderei, a qualquer momento e por ato inequívoco, retirar ou recusar tal consentimento.

DECLARAÇÃO (apenas para requerentes de Licença Desportiva de praticantes do escalão Infantis, Juvenis ou Juniores)

Eu, _____, Encarregado de Educação de _____, declaro que o menor não possui quaisquer contra-indicações médicas para a prática da modalidade (conforme exame médico-desportivo apresentado). Declaro saber que poderão acontecer acidentes durante os treinos e competições e que caberá ao Clube/Autoridade Organizadora(AO), mesmo ausente de responsabilidade, prestar auxílio médico ao atleta. Assim declaro que, na minha ausência, autorizo a que decidam sobre as medidas que a equipa médica julgue necessárias em caso de urgência. Autorizo a recolha e difusão da sua imagem, cedendo os direitos sobre todos os recursos audiovisuais colhidos na prática. Declaro que o meu educando poderá ser submetido a controlos antidopagem, em qualquer prova ao longo da época desportiva a que diz respeito a licença desportiva, sem qualquer aviso ou autorização prévia.

Assinatura do requerente(ou do Encarregado de Educação se menor de idade): _____

Assinatura de um dirigente do clube e carimbo: _____ Data: ____/____/____