Época Desportiva: 2025/2026

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: 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** □(Escolha apenas uma subcategoria)  | **Regular** □ | *(Regular: Habilita a competir em todas as Disciplinas / Classes)* |
| **Especial** □ | **Radiocontrole □** | **Kiteboard / Wing □** | **Prancha à Vela / Wing □** | **Tripulante de Cruzeiro □** |
| **Escola de Vela** □ | *(LD Escola de Vela garante seguro de acidentes pessoais, mas não habilita a competir)*  |
|  **Treinador**  □(Escolha as subcategorias)  | **Vela** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estagiário Grau\_\_\_\_ |  |  |
| **Kiteboard** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estagiário Grau\_\_\_\_ |
|  **Árbitro**  □(Escolha as subcategorias)  | **Juiz de Regata** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **Oficial de Regata** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Medidor** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Class.Funcional** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Juiz-Árbitro** □ | Grau\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Dirigente/Delegado**□  | 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 titular do poder paternal do menor requerente), 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 com Licença Desportiva de praticantes nos escalões **Infantil, Juvenil ou Júnior)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular do poder paternal, autorizo a participação do requerente, menor, mediante inscrição submetida pelo seu clube, em todas as competições do Calendário Anual de Provas da FPV, assumindo que participará voluntariamente por sua conta e risco, pelo que, desta forma, declaro conhecer e aceitar expressamente a regra 3 das Regras de Regata à Vela em vigor por me ter sido dada a conhecer integralmente.

Declaro que o requerente, menor, não possui quaisquer contraindicações 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 autorizo, na minha ausência, a que decidam sobre as medidas que a equipa médica julgue necessárias em caso de urgência. Autorizo ainda, ao abrigo e no estrito cumprimento do Regime Geral da Proteção de Dados em vigor (RGPD), a recolha e difusão da imagem do Requerente, sendo cedidos todos os seus direitos para efeitos de recolha de dados ao nível de recursos audiovisuais e de imagem colhidos na prática. Declaro, por fim, que o meu educando requerente 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 nos termos da Lei em vigor.

**Assinatura do requerente** (ou do Encarregado de Educação se menor de idade): \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nome do dirigente do clube: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_