Projeto Desporto Sobre Rodas 2019

Ficha de Inscrição

**Ação de Formação de:** Castelo Branco

**Local e Data:** Castelo Branco, 26/11/2019

**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** |
| **Com Deficiência** | Paralisia Cerebral, AVC ou outra neuro-motora |  |  |
| Outras deficiências |  |  |
| **Sem deficiência** |  |  |
| **Totais** |  |  |