Projeto Desporto Sobre Rodas 2018

Ficha de Inscrição

**Ação de Formação de:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Local e Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome:**

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

**NIF:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 de Desporto Adaptado e/ou Slalom em cadeira de Rodas/Tricicleta e pretenda receber os respetivos créditos, indique-nos, por favor:

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

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** |  |  |