

## PROJETO SEMEAR O BOCCIA

### FICHA DE INSCRIÇÃO

Ação de Formação de Vila Real \_\_\_\_\_ Data e Local: Vila Real, 13 de Dezembro, 2016

Nome \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Cód. Postal \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Profissão/ Função \_\_\_\_\_

Entidade que representa \_\_\_\_\_

#### **Objectivos 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 (Formação Contínua de Treinadores – Nível II) e pretenda receber os respectivos 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
<b><u>Com Deficiência</u></b>	Paralisia Cerebral, AVC ou outra neuro-motora		
	Outras deficiências		
<b><u>Sem deficiência</u></b>			
<b>TOTAIS</b>			