

Encontro Nacional de Desporto para a Paralisia Cerebral I Ficha de Inscrição

Informações Pessoais

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Documento de Identificação:

BI CC N.º _____

Válido até ____/____/____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Localidade: _____

E-mail: _____

Telemóvel: _____

Informações Profissionais

Habilitações Literárias: _____ Profissão: _____

Local de trabalho | Entidade associada: _____

Outros

1. Qual o motivo da inscrição no encontro?

Interesse Pessoal

Desenvolvimento Pessoal

Prática Profissional

Outro(s)

Qual(ais)? _____

2. Como obteve conhecimento do encontro?

APC's

Clubes

E-mail

Facebook

Outro(s)

Qual(ais)? _____

3. Pertence a alguma Associada da PCAND (Paralisia Cerebral - Associação Nacional de Desporto) e/ou daFAPPC (Federação das Associações Portuguesas de Paralisia Cerebral)?

Sim

Não

Se sim, qual? _____

_____, _____ de _____ de 2015 _____

(Assinatura do Participante)

Projeto cofinanciado



DESPORTO
PARA TODOS
PROGRAMA NACIONAL

projeto cofinanciado pelo
Programa de Financiamento a Projetos
pelo INR, I.P.



Instituto Nacional para a Reabilitação
Instituto Nacional para a Reabilitação, I.P.



Promotores



Apoio



Organização



Nota: Envio da ficha de inscrição
apcas.sede@gmail.com