

Funcionamento das modalidades

Integradas no projeto do Clube de Desporto Escolar, no ano letivo 2016/2017 estarão em funcionamento as seguintes modalidades:

Grupo-equipa	Escalão	Horário	Professor
Atividades Rítmicas Expressivas	Vários Misto (todas as idades)	2ª das 13.30 às 14.20 3ª das 13.30 às 14.20 5ª das 13.30 às 14.20	Rita Silva
Badminton	Iniciados misto (2002 a 2003) Juvenis Misto (1999, 2000 e 2001)	3ª das 8.30 às 10.20 3ª das 14.30 às 16.20 5ª das 12.35 às 13.25 5ª das 17.35 às 18.25 6ª das 12.35 às 13.25 6ª das 14.30 às 15.20	Hugo Neves
Boccia	Vários Misto (todas as idades)	4ª das 17:35 às 18:25 6ª das 15:30 às 17:30	Pedro Cerqueira
Natação	Vários Misto (todas as idades)	3ª das 8:50 às 11:20	Valter Sousa
Orientação	Vários Misto (todas as idades)	2ª das 14.30 às 16.20 6ª das 11.40 às 12.30	Ana Costa
Voleibol	Juvenil Feminino (1999/2000/2001) Iniciado Feminino (2002/2003)	2ª das 16.40 às 18.25 3ª das 14.30 às 15.20 3ª das 17.35 às 18.25 5ª das 9.30 às 10.20 6ª das 9.30 às 10.20	David Magalhães

Informações e Inscrições

- Os alunos federados podem participar em qualquer Grupo/Equipa.
- Apenas poderás inscrever-te em duas modalidades.
- Entrega a tua inscrição ao teu professor de Educação Física ou ao professor responsável da modalidade.
- Os treinos já começaram. Aparece!

✂

Ficha de Inscrição

-OBRIGATÓRIO PREENCHER TODOS OS ESPAÇOS-

Nome	Data nasc.	Nº BI* ou CC (preenchimento obrigatório)	Ano	Turma	Nº

Assinala as modalidades que desejas praticar (1 ou 2 modalidades).

Boccia
Natação
Orientação

Badminton
Atividades Rítmicas Expressivas
Voleibol

O Aluno(a) _____



Desporto Escolar



Ministério da Educação 



Autorização do Encarregado de Educação

-OBRIGATÓRIO PREENCHER TODOS OS ESPAÇOS-

ESCOLA

Eu abaixo assinado(a) _____, portador(a) do Cartão de Cidadão _____ ou Bilhete de Identidade nº _____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, em ____ de _____ de _____, declaro que autorizo o(a) meu(minha) educando(a) _____ a participar nas atividades de treino, competição e inerentes deslocações, bem como outras de que venha a ser informado, na modalidade de _____ e de _____, do Clube de Desporto Escolar.

Dia da semana	Horário dos Treinos	
	Das	Às

Mais declaro que farei todas as diligências no sentido de ser realizado um controlo médico prévio ao meu(minha) educando(a).

O(A) encarregado(a) de educação: _____

Caso seja necessário, poderei ser contactado:

Morada: _____, nº _____, ____ andar

Código Postal _____ - _____

Telf. _____ Telemóvel _____ Telefone do emprego _____