



NOME ATLETA

ESCALÃO

NOME ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO
(Só no caso de atleta menor de idade)

TELEFONES

Atleta	Encarregado de Educação
---------------	--------------------------------

E-MAIL

Atleta	Encarregado de Educação
---------------	--------------------------------

OBSERVAÇÕES





FICHA DE INSCRIÇÃO NO CLUBE DE RUGBY SÃO MIGUEL

Modalidade		
Atleta CRSM número		Data de emissão
Licença FPR número		Data de emissão

DADOS DO ATLETA

Nome do Atleta		
Morada		
Localidade	Código Postal	
Data Nascimento	Cartão Cidadão / BI	Contribuinte
Contacto telefónico	Email	
Estabelecimento de Ensino	Ano Escolar	
Profissão		
Observações		

No caso de atletas menores de idade os dados seguintes são obrigatório

DADOS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome		Parentesco
Telefone		Email
Profissão		
Observações		

PAGAMENTO DE QUOTAS

Desejo pagar as minhas quotas na modalidade abaixo indicada

PAGAMENTO ÚNICO

PAGAMENTO SEMESTRAL

PAGAMENTO MENSAL

Pressupõe a entrega antecipada de cheque da 2ª fracção aquando da inscrição

Obrigatório o pagamento por débito directo



EQUIPAMENTO

O tamanho do seu equipamento pode e deve ser verificado na nossa secretaria no Bulldogs Rugby Field (Parque desportivo São João de Brito) na Av. do Brasil.

Nome do Atleta	Escalão
-----------------------	----------------

No caso de atletas menores de idade indicar o nome do encarregado de educação e os respectivos contactos

Nome encarregado de educação	
-------------------------------------	--

Contacto telefónico	(Atleta)	Email
	(Enc.Ed)	

Indique qual o tamanho do equipamento que pretende adquirir.

Camisola de jogo	Calções de jogo	Meias de jogo	Sweat shirt	Polo	T-shirt	Fato de treino	Saco desporto	Blusão
<input type="checkbox"/> 4 anos	<input type="checkbox"/> 4 a 6 anos	<input type="checkbox"/> 25-31	<input type="checkbox"/> 4 anos					
<input type="checkbox"/> 6 anos	<input type="checkbox"/> 6 a 8 anos	<input type="checkbox"/> 32-35	<input type="checkbox"/> 6 anos					
<input type="checkbox"/> 8 anos	<input type="checkbox"/> 8 a 10 anos	<input type="checkbox"/> 32-35	<input type="checkbox"/> 8 anos					
<input type="checkbox"/> 10 anos	<input type="checkbox"/> 10 a 12 anos	<input type="checkbox"/> 36-41	<input type="checkbox"/> 10 anos					
<input type="checkbox"/> 12 anos	<input type="checkbox"/> 12 a 14 anos	<input type="checkbox"/> 42-44	<input type="checkbox"/> 12 anos					
<input type="checkbox"/> 14 anos	<input type="checkbox"/> XS	<input type="checkbox"/> 45-46	<input type="checkbox"/> 14 anos					
<input type="checkbox"/> XS	<input type="checkbox"/> S		<input type="checkbox"/> XS					
<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> S					
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L		<input type="checkbox"/> M					
<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL		<input type="checkbox"/> L					
<input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/> XXL		<input type="checkbox"/> XL					
<input type="checkbox"/> XXL	<input type="checkbox"/> XXXL		<input type="checkbox"/> XXL					
<input type="checkbox"/> XXXL			<input type="checkbox"/> XXXL					

Observações	
--------------------	--



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO para cópia de documento de identificação

Eu, _____, portador
do cartão de cidadão/passaporte nº _____, válido até _____, venho
declarar para os devidos efeitos, que disponibilizo de livre vontade, sem estar sujeito a qualquer condicionante,
fotocópia do documento de identificação que se anexa, com vista a juntar à minha inscrição junto da Federação
Portuguesa de Rugby.

Data

Assinatura



DECLARAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO DE IDENTIDADE

[A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DO CRSM]

Eu, _____, presidente do Clube de Rugby São Miguel

venho confirmar que o atleta _____

que pretendemos inscrever na Federação Portuguesa de Rugby se recusou a fornecer cópia do seu documento de

identidade, pelo que venho confirmar que verifiquei pessoalmente que o referido atleta é portador do cartão de

cidadão/passaporte/título de autorização de residência nº (riscar o que não interessa) _____

válido até _____, de nacionalidade _____,

residente em _____,

com data de nascimento _____

Data

Assinatura



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO para controlos de dopagem a jogador menor de idade

Eu, abaixo assinado (A) _____

residente em _____

portador do Cartão de Cidadão / BI / Passaporte nº _____ **emitido em** _____

pele Arquivo de identificação de _____ **venho na qualidade de Pai / Mãe / Tutor (B) do jogador,**

menor de idade, federado ou a federar (C) _____

**e a inscrever pelo Clube de Rugby São Miguel declarar que autorizo que lhe sejam efectuados controlos de dopagem em
competição e fora da competição, nos termos do nº 3 do Artigo 31º da Lei nº 38/2012 de 28 de agosto.**

Data _____

O(A) Declarante _____

Pelo Clube o Dirigente _____

(A) Nome do Declarante (Pai / Mãe / Tutor)

(B) Riscar o que não interessa

© Nome do jogador federado menor de idade





DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO de utilização e tratamento de dados pessoais pelo Clube de Rugby São Miguel

Complexo Desportivo São João de Brito • Av. do Brasil • 1700-067 Lisboa • Portugal • +351 925 068 747 • administrativo@crsm.pt • www.rugbysaomiguel.pt

Eu _____),

(estado civil, se solteiro, indicar "solteiro, maior") _____), com o NIF: _____)

, beneficiário da Segurança Social n.º _____), com Cartão de Cidadão com o n.º _____)

, válido até _____), residente na Rua _____)

_____) ,

(código postal) _____), Atleta de Rugby, inscrito no Clube de Rugby São Miguel, com

sede no Complexo Desportivo Municipal São João de Brito, Av. do Brasil, 1700-067 Lisboa, Portugal, matrícula e pessoa

coletiva com o número único 502 309 210 (de ora em diante "CRSM"), DECLARA:

1. O Atleta que dá o seu consentimento, expresso e esclarecido, ao CRSM, para que esta trate e utilize os seus dados pessoais, de forma automatizada ou não, e que são necessários para a execução das suas missões e competências, com as finalidades de gestão administrativa e organização de recursos, gestão de programas de deslocações; condução de processos disciplinares e resolução de problemas de relações e ou conflitos; celebração de apólices de seguro obrigatório, participação de acidentes ou incidentes e acionamento de seguros; manutenção e controlo do uso interno de sistemas de rede e IT; cumprimento de obrigações em matéria de legislação desportiva e ou conexas.

2. O Atleta dá, ainda, o seu consentimento, expresso e esclarecido, ao CRSM, para que esta trate e utilize os seus dados pessoais, nomeadamente e sem excluir, os relativos à sua condição atlética, física e médica, para cumprimento das obrigações legais e regulamentares junto dos Clubes e Associações Regionais que a integram, World Rugby, Rugby Europe, Instituto Português do Desporto e da Juventude, Comité Olímpico Português e outras instituições públicas ou privadas, no cumprimento de normas legais e ou regulamentares, nomeadamente e sem excluir, quanto ao cumprimento das regras antidoping, dados estes que poderão integrar publicações e ou comunicações da FPR à comunidade do Rugby, nomeadamente no seu sítio da internet e ou comunicações dirigidas aos Clubes, Equipas e responsáveis técnicos das Seleções Nacionais.

3. O Atleta, quanto aos dados específicos previstos no número anterior e relativos à sua condição atlética, física e médica, declara consentir e aceitar a divulgação dos dados específicos relativos se tem ou não alguma lesão ou impedimento, a sua natureza e qualificação e ou designação médica/clínica, o período expectável de recuperação, eventual tratamento e se está apto ou não para participar em qualquer competição nacional e ou internacional.

4. O tratamento dos dados poderá incluir a recolha, o registo, a utilização dos mesmos para as referidas finalidades, incluindo comunicações não solicitadas, a conservação, adaptação e a consulta dos dados, a eliminação ou destruição dos dados, e eventualmente a comparação ou interconexão desses dados com outros dados ou com dados tratados por outras bases de dados.

5. O Atleta consente ainda:

a) Na comunicação dos seus dados pessoais a terceiras entidades, localizadas em Portugal ou em outros países, assegurem ou não um nível de proteção adequado.

b) No tratamento dos dados através de entidades subcontratadas para o efeito, caso em que serão sempre implementadas medidas técnicas e organizativas para proteção dos dados em causa, nomeadamente empresas externas que asseguram ao CRSM os serviços de contabilidade, de medicina ou outras, as que facultem cartões de identificação ou, potencialmente, terceiros com quem o CRSM poderá fundir-se, constituir ou adquirir no futuro.

c) A comunicação dos dados quando solicitado por tribunais e outras entidades públicas ou privadas.

d) A comunicação a terceiros dos seus dados pessoais no âmbito de relações de subcontratação ou se tal comunicação for necessária por força de algum imperativo legal ou regulamentar, bem como para o cumprimento de qualquer requerimento de autoridade judicial ou administrativa, ou para qualquer fim lícito, nos termos da Lei 67/98, de 26 de Outubro, ou lei equivalente num dos outros países e ou do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados ("Regulamento").

e) A inclusão dos mencionados dados pessoais em folhetos e publicações (internas ou externas), na Intranet ou sítios de Internet do CRSM.

6. O CRSM responsável por tais ficheiros, compromete-se a garantir a confidencialidade no tratamento dos referidos dados e a utilizá-los exclusivamente de acordo com as finalidades mencionadas, assim como a garantir o exercício pelo Atleta dos direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição, direitos que este declara conhecer.

7. Esses dados são nomeadamente, nome, domicílio, número de identificação civil, número de identificação fiscal, data de nascimento, número de telefone/telemóvel, endereço de correio eletrónico, número de licença desportiva, Clube e ou Equipa que o titular dos dados integra, para além dos dados referidos no números 2 e 3 supra e relativos, nomeadamente, à condição atlética, física e médica, se tem ou não alguma lesão ou impedimento, a sua natureza e qualificação e ou designação médica/clínica, o período expectável de recuperação, eventual tratamento e se o Atleta está apto ou não para participar em qualquer competição nacional e ou internacional.

8. O CRSM é a responsável pelo tratamento dos dados pessoais, por meios automatizados ou não, desde a sua recolha, organização, conservação até à eliminação e conhece e cumpre com as regras previstas para o tratamento de dados pessoais, que atualmente estão previstas no Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016.

9. O CRSM informa que o prazo de conservação dos dados pessoais será até 2 (dois) anos após a cessação, por qualquer forma, da inscrição do Atleta.

10. O CRSM informa que após o prazo estipulado no número anterior, os dados pessoais do Atleta serão definitivamente eliminados.

11. O Atleta tem o direito de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, opor ao tratamento, solicitar a portabilidade dos seus dados, ou seja, tem o direito de, sempre que quiser e gratuitamente, pedir ao CRSM para:

- **pedir a retificação dos seus dados;**
- **pedir o apagamento dos seus dados, após deixar de estar inscrito no CRSM;**
- **pedir a limitação do tratamento dos seus dados;**
- **opor-se ao tratamento dos seus dados, e**
- **solicitar a portabilidade dos seus dados para entidade por si indicada.**

Note-se, porém, que caso exista norma ou obrigação legalmente imposta que se sobreponha a estes direitos, o CRSM responderá a impossibilidade de executar o pedido, indicando o respetivo fundamento.

12. Para o efeito, o CRSM poderá ser contactada pelo Atleta para a morada da sua sede ou pelo e-mail administrativo@crsm.pt

13. Caso o Atleta considere que os seus dados não estão a ser tratados em conformidade com a legislação aplicável, designadamente europeia e nacional, tem o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (ex: em Portugal, a Comissão Nacional de Proteção de Dados ou outra entidade a que venha a ser dada competência - cfr. em: https://www.cnpd.pt/bin/duvidas/queixas_frm.aspx).

Local Data

Assinatura



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO de utilização e tratamento de dados pessoais pela Federação Portuguesa de Rugby

Eu _____,

(estado civil, se solteiro, indicar "solteiro, maior") _____, com o NIF: _____,

beneficiário da Segurança Social n.º _____, com Cartão de Cidadão com o n.º _____,

válido até _____, residente na Rua _____

(código postal) _____, Atleta de Rugby, inscrito na FEDERAÇÃO PORTUGUESA DE

RUGBY, pessoa coletiva de direito privado e de utilidade pública desportiva, com sede na Rua Julieta Ferrão, n.º 12, 3º Piso,

1600-131 Lisboa, matrícula e pessoa coletiva com o número único 501617523 (de ora em diante "FPR"), DECLARA:

1. O Atleta que dá o seu consentimento, expresso e esclarecido, à FPR, para que esta trate e utilize os seus dados pessoais, de forma automatizada ou não, e que são necessários para a execução das suas missões e competências, com as finalidades de gestão administrativa e organização de recursos, gestão de programas de deslocações; condução de processos disciplinares e resolução de problemas de relações e ou conflitos; celebração de apólices de seguro obrigatório, participação de acidentes ou incidentes e acionamento de seguros; manutenção e controlo do uso interno de sistemas de rede e IT; cumprimento de obrigações em matéria de legislação desportiva e ou conexas.

2. O Atleta dá, ainda, o seu consentimento, expresso e esclarecido, à FPR, para que esta trate e utilize os seus dados pessoais, nomeadamente e sem excluir, os relativos à sua condição atlética, física e médica, para cumprimento das obrigações legais e regulamentares junto dos Clubes e Associações Regionais que a integram, World Rugby, Rugby Europe, Instituto Português do Desporto e da Juventude, Comité Olímpico Português e outras instituições públicas ou privadas, no cumprimento de normas legais e ou regulamentares, nomeadamente e sem excluir, quanto ao cumprimento das regras antidoping, dados estes que poderão integrar publicações e ou comunicações da FPR à comunidade do Rugby, nomeadamente no seu sítio da internet e ou comunicações dirigidas aos Clubes, Equipas e responsáveis técnicos das Seleções Nacionais.

3. O Atleta, quanto aos dados específicos previstos no número anterior e relativos à sua condição atlética, física e médica, declara consentir e aceitar a divulgação dos dados específicos relativos se tem ou não alguma lesão ou impedimento, a sua natureza e qualificação e ou designação médica/clínica, o período expectável de recuperação, eventual tratamento e se está apto ou não para participar em qualquer competição nacional e ou internacional.

4. O tratamento dos dados poderá incluir a recolha, o registo, a utilização dos mesmos para as referidas finalidades, incluindo comunicações não solicitadas, a conservação, adaptação e a consulta dos dados, a eliminação ou destruição dos dados, e eventualmente a comparação ou interconexão desses dados com outros dados ou com dados tratados por outras bases de dados.

5. O Atleta consente ainda:

a) Na comunicação dos seus dados pessoais a terceiras entidades, localizadas em Portugal ou em outros países, assegurem ou não um nível de proteção adequado.

b) No tratamento dos dados através de entidades subcontratadas para o efeito, caso em que serão sempre implementadas medidas técnicas e organizativas para proteção dos dados em causa, nomeadamente empresas externas que asseguram à FPR os serviços de contabilidade, de medicina ou outras, as que facultem cartões de identificação ou, potencialmente, terceiros com quem a FPR poderá fundir-se, constituir ou adquirir no futuro.

c) A comunicação dos dados quando solicitado por tribunais e outras entidades públicas ou privadas.

d) A comunicação a terceiros dos seus dados pessoais no âmbito de relações de subcontratação ou se tal comunicação for necessária por força de algum imperativo legal ou regulamentar, bem como para o cumprimento de qualquer requerimento de autoridade judicial ou administrativa, ou para qualquer fim lícito, nos termos da Lei 67/98, de 26 de Outubro, ou lei equivalente num dos outros países e ou do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados ("Regulamento").

e) A inclusão dos mencionados dados pessoais em folhetos e publicações (internas ou externas), na Intranet ou sítios de Internet da FPR.

6. A FPR, enquanto responsável por tais ficheiros, compromete-se a garantir a confidencialidade no tratamento dos referidos dados e a utilizá-los exclusivamente de acordo com as finalidades mencionadas, assim como a garantir o exercício pelo Atleta dos direitos de acesso, retificação, cancelamento e oposição, direitos que este declara conhecer.

7. Esses dados são nomeadamente, nome, domicílio, número de identificação civil, número de identificação fiscal, data de nascimento, número de telefone/telemóvel, endereço de correio eletrónico, número de licença desportiva, Clube e ou Equipa que o titular dos dados integra, para além dos dados referidos no números 2 e 3 supra e relativos, nomeadamente, à condição atlética, física e médica, se tem ou não alguma lesão ou impedimento, a sua natureza e qualificação e ou designação médica/clínica, o período expectável de recuperação, eventual tratamento e se o Atleta está apto ou não para participar em qualquer competição nacional e ou internacional.

8. A FPR é a responsável pelo tratamento dos dados pessoais, por meios automatizados ou não, desde a sua recolha, organização, conservação até à eliminação e conhece e cumpre com as regras previstas para o tratamento de dados pessoais, que atualmente estão previstas no Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016.

9. A FPR informa que o prazo de conservação dos dados pessoais será até 2 (dois) anos após a cessação, por qualquer forma, da inscrição do Atleta.

10. A FPR informa que após o prazo estipulado no número anterior, os dados pessoais do Atleta serão definitivamente eliminados.

11. O Atleta tem o direito de acesso, retificação, apagamento, limitação do tratamento, opor ao tratamento, solicitar a portabilidade dos seus dados, ou seja, tem o direito de, sempre que quiser e gratuitamente, pedir à FPR para:

- aceder aos dados que indicou;**
- pedir a retificação dos seus dados;**
- pedir o apagamento dos seus dados, após deixar de estar inscrito na FPR;**
- pedir a limitação do tratamento dos seus dados;**
- opor-se ao tratamento dos seus dados, e**
- solicitar a portabilidade dos seus dados para entidade por si indicada.**

Note-se, porém, que caso exista norma ou obrigação legalmente imposta que se sobreponha a estes direitos, a FPR responderá a impossibilidade de executar o pedido, indicando o respetivo fundamento.

12. Para o efeito, a FPR poderá ser contactada pelo Atleta para a morada da sua sede ou pelo e-mail inscricoes@fpr.pt

13. Caso o Atleta considere que os seus dados não estão a ser tratados em conformidade com a legislação aplicável, designadamente europeia e nacional, tem o direito de apresentar reclamação a uma autoridade de controlo (ex: em Portugal, a Comissão Nacional de Proteção de Dados ou outra entidade a que venha a ser dada competência - cfr. em: https://www.cnpd.pt/bin/duvidas/queixas_frm.aspx).

Local Data

Assinatura

EXAME MÉDICO DESPORTIVO

DATA
NOME
C.C.
D. NASCIMENTO NACIONALIDADE
MORADA
C. POSTAL LOCALIDADE TEL
CLUBE MODALIDADE ESCALÃO
NOME/MÉDICO

COLAR VINHETA DO MÉDICO OU CARIMBO DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MEDICINA DESPORTIVA
DECISÃO MÉDICA
APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE
NÃO APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE COM / SEM RESTRIÇÕES
QUAIS
ASSINATURA DO MÉDICO
CÉDULA PROFISSIONAL Nº

------(DESTACAR PELO PICOTADO)-----

DATA
NOME
C.C.
CLUBE MODALIDADE ESCALÃO
NOME/MÉDICO

DECISÃO MÉDICA
APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE
NÃO APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE COM / SEM RESTRIÇÕES
QUAIS
ASSINATURA DO MÉDICO
CÉDULA PROFISSIONAL Nº

1. DECLARAÇÕES PESSOAIS (A preencher exclusivamente pelo Atleta ou Encarregado de Educação)

	SIM	NÃO	ANO
1. Esteve internado no Hospital ou Clínica?			
2. Foi operado?			
3. Perdas de consciencia? Epilepsia?			
4. Teve alguma lesão no desporto?			
5. Hábitos alcoólicos / tabágicos?			
6. Consome narcóticos, estimulantes?(ou outras substancias)			
7. Toma regularmente algum medicamento?			
8. Doenças alérgicas?			
9. Asma, pneumotorax, tuberculose?(outras doenças pulmonares)			
10. Doenças do aparelho digestivo?			
11. Doenças do coração?			
12. Doenças renais?			
13. Doenças ósseas (coluna ou articulações)?			
14. Diabetes			
15. Doenças do sangue?			
16. Doenças mentais?			
17. Doenças da pele?			
18. Teve alguma doença aqui não mencionada?			
19. Já fez um exame médico desportivo?			
20. Resultado do exame anterior:			

Confirmo as declarações por mim efetuadas.

Data

Assinatura (o próprio, com idade igual ou superior a 18 anos, ou Encarregado de Educação)

(A preencher pelo médico)

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

	SIM	NÃO	*
1.D. Cardiovasculares (miocardiopatias, D. coronária, etc.)			
2.Hipertensão arterial			
3.Morte súbita			
4.Asma			
5.Diabetes			
6.Epilepsia			
7.Tumores			
8.Doenças hematológicas			
9.Outros			

*Preencha nº de código se a resposta for SIM; Pais 1 / Avós 2 / Irmãos 3

3. ANTECEDENTES PESSOAIS

	SIM	NÃO
1.Cirurgias		
2.Perdas de consciência		
3.Traumatismos cranianos ou fraturas ósseas		
4.Palpitações, dispneia, dor torácica, lipotimia		
5.Cardopatias		
6.Hipertensão arterial		
7.Doenças do aparelho digestivo		
8.Asma bronquial, alergias, rinite		
9.Hepatites		
10.Diabetes		
11.Epilepsia		
12.Hábitos alcoólicos/tabágicos		
13.Vacinas atualizadas (Tétano, Hepatite B)		
14.Outros		

4. ANTECEDENTES DESPORTIVOS

	SIM	NÃO
1.Já fez desporto federado?		
2.Vai retomar a atividade física?		
3.Faz desporto regularmente?		
4.Quantos treinos semanais?		

5. EXAME BIOMÉTRICO

1.Peso		kg
2.Estatura		cm

6. EXAME ECTOSCÓPICO

	SIM	NÃO
1.Desenvolvimento normal		
2.Alterações dermatológicas / Cicatrizes		
3.Escoliose / Cifose / Lordose		

	SIM	NÃO
4.Dismetria dos membros		
5.Genus valgus / Genus varus		
6.Pé plano / Pé cavo		
7.Varizes		
8.Outros		

7. EXAME OFTALMOLÓGICO

	DIR	ESQ
1.Acuidade visual sem correção	/10	/10
2.Acuidade visual com correção	/10	/10
3.Miopia / Hipermetropia / Estrabismo / Astigmatismo		
4.Outros		

8. EXAME O.R.L.

	L.D.		L.E.	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1.Audição a 5 m sem alterações				
2.Sinusite / Otite / Outros				

9. EXAME ESTOMATOLÓGICO

	SIM	NÃO
1.Sem cárie / Cárie tratada / Faltas / Prótese		
2.Cáries não tratadas		

10. EXAME DO ABDOMÉN

	SIM	NÃO
1.Organomegalia / Hérnias		
2.Outros. Quais?		

11. EXAME GÉNITO-URINÁRIO

	SIM	NÃO
1.Menarca (idade)		
2.Alterações do ciclo menstrual		
3.Outros		

12. EXAME CÁRDIO-CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO

	SIM	NÃO
1.Pulso radial (Simétricos, palpáveis e sincronos)		
Pulso femoral (Simétricos, palpáveis e sincronos)		
2.Auscultação cardíaca normal		
3.Auscultação pulmonar normal		
4.Frequência cardíaca		min
5.Pressão arterial		mmHg

13. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

	SIM	NÃO
1.E.C.G. normal		
2.Radiografia do tórax normal (Data)		
3.Outros		

Observações



MODALIDADES DE PAGAMENTO

Anual

	FORMAÇÃO	FILHO DE SÓCIO CRSM	SÓCIO DIRECTO INATEL	SÓCIO INDIRECTO INATEL	SEGUNDO IRMÃO E SEGUINTE	SÉNIORES	FEMININO	TOUCH	VETERANO	SÓCIO
PAGAMENTO ÚNICO	400€	360€	360€	380€	300€	250€	200€	100€ <i>+Quota Inscrição na TRP</i>	100€	60€

Semestral

1ª FRACÇÃO <i>no acto de inscrição</i>	200€	180€	180€	190€	150€	125€	100€	50€	50€	30€
2ª FRACÇÃO <i>até 31 de dezembro</i> <i>(entrega de cheque pré-datado da 2ª fracção por altura da inscrição)</i>	200€	180€	180€	190€	150€	125€	100€	50€	50€	30€

Mensal

10 FRACÇÕES <i>Débito directo (Easypay)</i>	40€	36€	36€	38€	30€	25€	20€	10€	10€
---	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

O pagamento mensal (10 fracções) é obrigatoriamente efectuado por débito directo sendo necessário fornecer o NIB

A ESTES VALORES ACRESCE...

INSPECÇÃO MÉDICA

ANUAL. Obrigatório para todos os escalões. Este valor é para a inspeção realizada no clube. **20€**

SEGURO DESPORTIVO

ANUAL para atletas menores do que 14 anos **28€**
ANUAL para atletas maiores do que 14 anos **79€**
Coberturas:
 Morte acidente (30.000,00€); Invalidez Permanente acidente (30.000,00€); Despesas tratamento acidente (10.000,00€); Despesas Funeral(gastos) (5.000,00€)
Franquia: 240,00€
ANUAL para atletas praticante de Touch Rugby **46,44€**

EQUIPAMENTO

ANUAL. Para os escalões de formação (dos sub 6 aos 14). Inclui camisola, calções e meias. **60€**
ANUAL. Para o Touch rugby. Inclui camisola, calções e meias. **50€**
 Obrigatório para poder participar em torneios.

Nota: Valor sujeito a alterações

MEIOS DE PAGAMENTO

- PREFERENCIALMENTE POR DÉBITO DIRECTO (EASY PAY)
- POR TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA O NIB 0010 0000 51550060001 47
 Para que o pagamento fique regularizado deverá enviar comprovativo da transferência para o e-mail do clube (administrativo@crsm.pt) com a indicação do nome do atleta e escalão onde treina

O atraso no pagamento pressupõe uma penalização conforme regulamento em vigor.



**... não se esqueça que tem de entregar
junto com os formulário que preencheu anteriormente:**



Cópia do cartão de cidadão do atleta

Pode entregar cópia (ambos os lados) em papel a cores junto com a restante documentação ou enviar digitalizado o CC para o e-mail administrativo@crsm.pt com a indicação do nome do atleta, escalão e contacto telefónica.

*No caso de atleta menor de idade deve entregar/enviar também
cópia do cartão do Encarregado de educação*



Fotografia actualizada do atleta (tipo passe)

Pode entregar fotografia tipo passe a cores junto com a restante documentação ou enviar digitalizada para o e-mail administrativo@crsm.pt com a indicação do nome do atleta, escalão e contacto telefónica.

APÓS A ENTREGA E VERIFICAÇÃO DE TODA A DOCUMENTAÇÃO NA NOSSA SECRETARIA DEVE

PAGAR SEGURO DESPORTIVO

*Poderá fazer o pagamento através do multibanco na nossa secretaria ou em numerário.
(IMPORTANTE: sem seguro desportivo não poderá treinar nem jogar)*



PAGAR E REALIZAR EXAME MÉDICO DESPORTIVO

Poderá ser realizado onde quiser. Se desejar que seja feito no clube deverá dirigir-se á secretaria do clube no Bulldogs Rugby Field (Parque desportivo São João de Brito na Av. do Brasil), e após pagar o exame ser-lhe-ão apresentadas datas para a sua realização.



PAGAR QUOTA

Poderá faze-lo através do multibanco na nossa secretaria ou por transferência bancária para o NIB 0010 0000 51550060001 47

*No caso de pagamento em duas vezes deverá entregar cheque pré-datado da 2ª fracção.
No caso de pagamento mensal é obrigatório o débito directo. (Preencher formulários de autorização)*

Para qualquer esclarecimento pode contactar-nos

para o telefone 925 068 747 ou para o e-mail administrativo@crsm.pt ou na nossa secretaria no Complexo Desportivo São João de Brito (Bulldogs Rugby Field) na Av. do Brasil, 1700-067 Lisboa





ESTATUTOS E REGULAMENTO INTERNO

[VER NO SITE DO CLUBE EM www.rugbysaomiguel.pt]

Eu (Nome completo) _____

portador do Cartão de cidadão/Passaporte/Autorização de residência (riscar o que não interessa) nº, _____

declaro que tomei conhecimento dos estatutos e regulamento interno do Clube de Rugby São Miguel os quais me comprometo a cumprir, sob o risco de, em caso contrário, poder ser cancelada esta inscrição, sem direito a reembolso de qualquer valor.

Compete à direcção do Clube de Rugby São Miguel decidir sob este assunto.

--	--	--

Data

--

Assinatura



**BEM-VINDO
AO CLUBE DE
RUGBY
SAO MIGUEL**

Mais do que um clube. Uma comunidade.