

**Projeto Semear o Boccia nas Escolas**

Ficha de Inscrição

Ação ***Semear o Boccia nas Escolas*** Data e Local: ***Celorico da Beira, 5 de Dezembro 2017***

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

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

Morada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Agrupamento de Escolas onde exerce funções: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grupo de recrutamento a que pertence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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, outra neuro-motora |  |  |
| Outras deficiências |  |  |
| **Sem deficiência** | |  |  |
| **Totais** | |  |  |

**NOTA**: Esta formação poderá ser certificada para professores como Ação de Curta Duração, pelo Centro de Formação CFAE Guarda-1.

Caso tenha Título de Treinadores de Boccia e/ou de Treinador de Desporto Adaptado, indique-nos, por favor:

NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_