

PROJETO SEMEAR O BOCCIA 2019

FICHA DE INSCRIÇÃO

Ação de Formação de: Cantanhede

Data: 27/02/2019

Nome: _____

Data Nascimento ____/____/____

Telemóvel: _____ **E-mail:** _____

Profissão/Função: _____

Entidade que representa: _____

Objetivos 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 de Boccia e/ou de Desporto Adaptado) e pretenda receber os respetivos 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?

<u>Público-alvo por limitação funcional ou incapacidade/deficiência</u>	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Deficiência Auditiva		
Deficiência Intelectual		
Deficiência Motora		
Deficiência Visual		
Deficiência do Desenvolvimento e do Autismo		
Paralisia Cerebral		
Deficiência Orgânica		
Outras Deficiências		
Sem Deficiência		
Total por Género		

