



FEDERAÇÃO
PORTUGUESA
DE FUTEBOL

ÉPOCA DE 20___ / ___

Associação de Futebol

FUTEBOL

FUTSAL

Masculino
Feminino

**Jogador(a)
AMADOR(a)**

BOLETIM DE:

- Primeira Inscrição *
- Revalidação de Inscrição
- Inscrição c/ Transferência Nacional
- Inscrição c/ Transferência Internacional

Número de Licença da FPF

Código de Operação

IDENTIFICAÇÃO DO(A) JOGADOR(A)

Nome

Data de Nascimento

(Dia) (Mês) (Ano)

Documento de Identificação

(BI, CC, PA, AR, CR ou TR) (1)
(Letras) (Números)

País de Nascimento

Código

Nacionalidade

Código

Estatuto perante a FPF (2)

(1)

BI - Bilhete de Identidade
CC - Cartão de Cidadão
PA - Passaporte

AR - Autorização de Residência
CR - Cartão de Residência
TR - Título de Residência

(2)

Português
Estrangeiro
União Europeia
Estatuto Geral de Igualdade



Não autorizo que os meus dados pessoais figurem no Portal do Futebol. Estes dados podem ser consultados e alterados ou modificados junto da respetiva associação.

CATEGORIA

01 Sénior

03 Júnior A

05 Júnior B

07 Júnior C

09 Júnior D

12 Benjamin

15 Traquina

17 Petiz

*** DECLARAÇÃO DOS INTERVENIENTES**

O(a) jogador(a) nunca esteve inscrito(a) em clube do seu país de procedência ou outro.

Prestar falsas declarações constitui infração disciplinar punível nos termos do Regulamento Disciplinar da FPF em vigor.

CLUBE EM QUE SE INSCREVE

Código do
Clube

Assinaturas:

(Conforme documento de identificação)

Jogador(a)

Diretores
do
Clube

Carimbo
ou
Selo Branco
do
Clube

Data da subscrição da inscrição ___/___/___

DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL (PAI, MÃE OU TUTOR) DO/A JOGADOR(A) MENOR DE IDADE

Eu, _____ representante legal do(a) jogador(a) acima identificado(a), titular do _____ (documento de identificação) cuja cópia anexo, com o número _____, válido até ___/___/___, autorizo a inscrição do/a jogador(a) por este Clube, na presente época desportiva. Autorizo ainda que o (a) jogador(a) seja submetido(a) a controlos de dopagem em competição e fora de competição, nos termos da Lei Antidopagem do Desporto em vigor ().

Assinatura: _____

A PREENCHER PELA ASSOCIAÇÃO

Reconhecemos as assinaturas supra por semelhança com as dos documentos de identificação

Assinatura e carimbo ou selo branco da associação

Entrada em ___/___/___

Registada na aplicação em

___/___/___

Assinatura