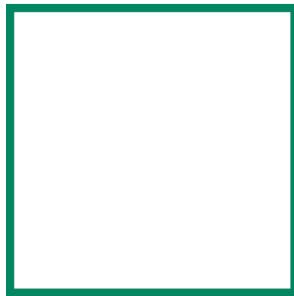


FICHA DE ATLETA

ESCOLA DE FUTEBOL “OS TUBAS” ÉPOCA 2026/27



POLO

ALUNO NR:
SÓCIO NR:

NOME _____

FILHO DE _____

E DE _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ C.C. _____ NIF _____

NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL ____ - ____ , ____ _____

TELEMÓVEL PAI _____ TELEMÓVEL MÃE _____

CONTACTO EM CASO DE EMERGÊNCIA _____

EMAIL _____

PRETENDE INSCREVER-SE NOS ENCONTROS DA APEF? _____

VILA DO CONDE, EM ____ / ____ / ____

ASSINATURA

DADOS VERIFICADOS POR: _____
(A PREENCHER PELO RAFC)

OBSERVAÇÕES

REGULAMENTO

ÉPOCA 2026/27

OBJETIVOS

- CONTRIBUIR PARA A FORMAÇÃO INTEGRAL DO JOVEM ATLETA;
- PROMOVER HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL (PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIO FÍSICO, HÁBITO DE HIGIENE, CONTACTO COM A NATUREZA, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ETC.);
- PROPORCIONAR AOS ALUNOS UM CONJUNTO DE VIVÊNCIAS SÓCIO - AFETIVAS PROMOTORAS DE UMA CIDADANIA RESPONSÁVEL, CONSCIENTE E PARTICIPATIVA;
- FORMAR, DESENVOLVER E MELHORAR AS CAPACIDADES COGNITIVAS, PSICOLÓGICAS, TÉCNICAS, TÁTICAS, CONDICIONAIS E COORDENATIVAS ESPECÍFICAS DESTA MODALIDADE DESPORTIVA.

DESTINATÁRIOS

- JOVENS (MASCULINOS OU FEMININOS) ENTRE OS 4 E OS 14 ANOS

MENSALIDADE

- 35 EUROS (PAGAMENTO DEVE SER REALIZADO ATÉ AO DIA 8 DO MÊS CORRESPONDENTE);
- POR CADA IRMÃO INSCRITO NA ESCOLA HAVERÁ LUGAR A UMA REDUÇÃO DE 5 EUROS;
- DESDE QUE É FEITA A INSCRIÇÃO A AUSÊNCIA NOS TREINOS IMPLICA O PAGAMENTO DA RESPECTIVA MENSALIDADE (EXCEPTO SE FOR JUSTIFICADA POR ATESTADO MÉDICO);
- NO ATO DA INSCRIÇÃO, EM CASO DE PAGAMENTO ANUAL (10 MESES), OFERTA DE UMA MENSALIDADE (35 EUROS) SEM OPÇÃO DE RETORNO.
- NIB 0007 0621 0008 6570 0063 6 (PARA A REALIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS BANCÁRIAS) (INDICAR O NR DE ATLETA, NOME DE ATLETA E MÊS CORRESPONDENTE)

TREINOS

INÍCIO DOS TREINOS A 7 DE SETEMBRO

HORÁRIO 18H30 ÀS 19H30

DOIS TREINOS SEMANAIS REALIZADOS NO CENTRO DE TREINO E FORMAÇÃO DO RAFC:

- .NASCIDOS ENTRE 2012 E 2015: TERÇA-FEIRA E QUINTA-FEIRA, DAS 18H30 ÀS 19H30;
- .NASCIDOS ENTRE 2016 E 2017: SEGUNDA-FEIRA E QUARTA-FEIRA, DAS 18H30 ÀS 19H30;
- .NASCIDOS ENTRE 2018 E 2019: TERÇA-FEIRA E QUINTA-FEIRA, DAS 18H30 ÀS 19H30;
- .NASCIDOS ENTRE 2020 E 2022: SEGUNDA-FEIRA E QUARTA-FEIRA, DAS 18H30 ÀS 19H30.

- UMA ATIVIDADE MENSAL REALIZADA EM COLABORAÇÃO COM A APEF;
- OS TREINOS NÃO REALIZADOS EM QUE O MOTIVO SEJA IMPUTADO AO RAFC SERÃO AGENDADOS OPORTUNAMENTE;
- OBRIGATÓRIO A UTILIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO DA ESCOLA (CAMISOLA, CALÇÃO E MEIA DE TREINO); ESTE KIT TEM O CUSTO DE 50 EUROS E PODE SER ADQUIRIDO NAS LOJAS OFICIAIS DO CLUBE;
- TODOS OS POSSÍVEIS ALUNOS DA ESCOLA DO RAFC TERÃO ACESSO A SOMENTE UM TREINO DE EXPERIÊNCIA;
- AS ATIVIDADES DA ESCOLA DECORREM DE SETEMBRO ATÉ AO FINAL DE JUNHO.

NÃO HAVERÃO TREINOS NA VÉSPERA DE NATAL; NA VÉSPERA DE ANO NOVO; NO DIA DE CARNAVAL;
NA SEGUNDA-FEIRA DE PÁSCOA; VÉSPERA DE SÃO JOÃO

OFERTA A TODOS OS ALUNOS

- ACOMPANHAMENTO DE UM TÉCNICO COM FORMAÇÃO ESPECÍFICA;
- POSSIBILIDADES DE NO INÍCIO DOS JOGOS, DOS SENIORES, ACOMPANHAREM OS JOGADORES NA APRESENTAÇÃO AO PÚBLICO (OBRIGATÓRIO O USO DO FATO DE TREINO DA ESCOLA DO RAFC)*;
- CARTÃO DE SÓCIO;
- DECLARAÇÕES E CLAÚSULAS PARTICULARES APLICÁVEIS - FICA CONVENCIONADO QUE A COBERTURA DE DESPESAS DE TRATAMENTO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REPATRIAMENTO POR ACIDENTE, FICA SUJEITA A UMA FRANQUIA DE 15% DE MONTANTE TOTAL A REEMBOLSAR COM O MÍNIMO DE 75€ APLICADA POR SINISTRO E POR PESSOA SEGURA.;



REQUISITOS

ÉPOCA 2026/27

FICHA DE INSCRIÇÃO;
AUTORIZAÇÃO DO PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL DO ALUNO;
1 FOTOGRAFIA;
EXAME MÉDICO DESPORTIVO;
PREENCHIMENTO DO MODELO 2 DA FPF;
CÓPIA CC DO ATLETA;
CÓPIA CC DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

CONTACTOS SECRETARIA/RIO AVE STORE
TELEFONE: 252 640 590
E-MAIL: LOJA@RIOAVEFC.PT
SECRETARIA/DEP. FUTEBOL JUVENIL



DECLARAÇÃO

PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL LEGAL DO ATLETA

NOME _____

PORTADOR DO CC/PASSAPORTE NR. _____

DECLARO PARA OS DEVIDOS EFEITOS QUE AUTORIZO:

NOME DO ATLETA _____

A frequentar a Escola de Futebol do Rio Ave Futebol Clube e a participar nas atividades de treino, competição e inerentes deslocações, bem como outras que venha a ser informado. Mais declaro que me responsabilizarei por realizar todas as diligências no sentido de lhe ser realizado um exame médico prévio que comprove a sua robustez física para a prática desportiva. Caso seja diagnosticado algum impedimento médico informarei de imediato o responsável pela escola.

OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DO ATESTADO MÉDICO

VILA DO CONDE, DE DE

ASSINATURA



PROTEÇÃO DE PRIVACIDADE

AUTORIZAÇÃO DE RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS E UTILIZAÇÃO DOS DIREITOS DE IMAGEM

NOME DO ATLETA _____

EU _____
PORTADOR DO CARTÃO DE CIDADÃO NR _____, VÁLIDO ATÉ ____ / ____ / _____, NA QUALIDADE DE SEU/SUA RESPONSÁVEL
LEGAL, AO ABRIGO DO DISPOSTO NO ARTIGO 130 DO REGULAMENTO GERAL DA PROTEÇÃO DE DADOS, VENHO PELA PRESENTE
DECLARAR QUE:

1. ENQUANTO REPRESENTANTE LEGAL DO ATLETA, CONCORDO EM FORNECER OS SEUS DADOS PESSOAIS, TAIS COMO NOME COMPLETO, MORADA, NÚMERO DE TELEMÓVEL E/OU TELEFONE PARA ARQUIVO DE INFORMAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO SINGULAR DE ATLETA;
2. FUI INFORMADO(A) QUE A RECOLHA DOS DADOS ACIMA REFERIDOS SERÁ PARA USO ÚNICO E EXCLUSIVO PELO RIO AVE FC, NÃO SENDO FORNECIDOS A TERCEIROS, E NO ÂMBITO DA GESTÃO DE ATLETAS DO CLUBE, PARA AÇÕES DE DIVULGAÇÃO E CAMPANHAS DE MARKETING;
3. FUI INFORMADO(A) QUE, A QUALQUER MOMENTO E SEMPRE QUE NECESSÁRIO, PODEREI SOLICITAR O ACESSO, ALTERAÇÃO OU APAGAMENTO DOS DADOS FORNECIDOS, BEM COMO RETIRAR O CONSENTIMENTO E EXERCER OS DEMAIS DIREITOS PREVISTOS NA LEI, SEM AVISO PRÉVIO OU JUSTIFICAÇÃO, ATRAVÉS DO ENDEREÇO DE E-MAIL: GERAL@RIOAVEFC.PT;
4. DOU O MEU CONSENTIMENTO PARA QUE OS DADOS FORNECIDOS SEJAM ARQUIVADOS PELO TEMPO MÍNIMO NECESSÁRIO, ENQUANTO A SUA INSCRIÇÃO COMO ATLETA DO CLUBE SE MANTIVER ATIVA;
5. NA QUALIDADE DE SEU/SUA RESPONSÁVEL LEGAL, AUTORIZO A INSTITUIÇÃO RIO AVE FUTEBOL CLUBE A RECOLHER E PARTILHAR MATERIAIS AUDIOVISUAIS (FOTOGRAFIAS, VIDEOS) ONDE ESTEJA PRESENTE O ATLETA, CRIADOS NO ÂMBITO DE ATIVIDADES DO CLUBE, PRESCINDINDO NESTES CASOS DO DIREITO DE IMAGEM. A UTILIZAÇÃO DOS MESMO REFERE-SE À SUA INCLUSÃO EM DOCUMENTOS E PLATAFORMAS DE DIVULGAÇÃO DO CLUBE (POR EXEMPLO O JORNAL, NOTÍCIAS, WEBSITE, REDES SOCIAIS E OUTROS REGISTOS), PUBLICAÇÕES DE ENTIDADES EXTERNAS (CÂMARA MUNICIPAL DE VILA DO CONDE E OUTRAS ENTIDADES PARCEIRAS DO CLUBE) E COMUNICAÇÃO SOCIAL.
6. FUI INFORMADO(A) QUE, CASO CONSIDERE QUE TENHAM SIDO VIOLADAS AS REGRAS PREVISTAS NO REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS, TENHO O DIREITO DE APRESENTAR RECLAMAÇÃO JUNTO DA AUTORIDADE DE CONTROLO, A COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

[CNPD], ATRAVÉS DOS SEGUINTE CONTACTOS:
TELEFONE: 213928400 / FAX: 213976832 - E-MAIL: GERAL@CNPD.PT

VILA DO CONDE, EM ____ / ____ / ____

REPRESENTANTE LEGAL

