

## FICHA DE INSCRIÇÃO

CAMPEONATO: \_\_\_\_\_

DSR:	CLDE:	ESCALÃO:	SEXO:
EQUIPA DE ESCOLA <input type="checkbox"/>		EQUIPA DE SELECÇÃO <input type="checkbox"/>	
PROFESSOR RESPONSÁVEL:			
CONTACTOS:	Tel.:	Fax:	Tlm:
E-mail:			

PROVA	DORSAL	NOME	ESCOLA	DATA NASC.	B. I.
Velocidade					
Barreiras					
Salto em Comprimento					
Salto em Altura					
Lançamento do Peso					
1500 m					
Estafeta					
Suplentes					

O Coordenador Regional do Desporto Escolar

O Professor Responsável (C.E./Núcleo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_