



FEDERAÇÃO
PORTUGUESA
DE TÊNIS



tênis norte de portugal

**COMPROVATIVO DE APTIDÃO FÍSICA PARA
PRATICANTES**
(Este documento fica em poder do Clube)
(Modelo 08/19)

DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos, (nome) _____
portador(a) do (B.I./CC nº) _____ válido até, ___/___/___, ou (Cédula Pessoal nº
_____, Data, ___/___/___, com a Licença F.P.T. nº (*)) _____, nascido em
___/___/___, declara que é regularmente examinado pelo médico de família, e que não
tem qualquer contra-indicação para a prática do tênis.

Local e data: _____

Assinatura do PRATICANTE

No caso de ser menor,

Nome do Encarregado de Educação (em maiúsculas):

Nº BI/CC _____

Assinatura

* Preencher só em caso de renovação