



Ficha individual Arquivo - Escolinhas

Atleta nº

Nome completo		Nome jogador		Data Nasc.	Dat Sab Ida	Idade	Foto
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Morada			Estado Civil		Sexo		<input type="text"/>
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		
C. Post			Título				
Freguesia		Concelho		Distrito			Época
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>
Telefone	Telemóvel	Email					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
BI nº	BI Arq de	Data emissão	Valido até	Nacionalidade		Cod Doc	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Passap Nº	Data emissão	Passado por			Válido até		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Natur Lugar	Natur Freguesia	Naturalidade	Concelho	Natur País		Tipo Ensino	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nome Pai		Nome Mãe		Habilitações Literárias			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

Local LTE	Morada	Telef LTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profissão	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Secção	Função	Feder que pertence	Nº Cartão	Tipo Licença	Cartão Atleta		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Lugar a que joga	Botas	Sapatil	Camisa	Calções	Meias	F. Treino	Nº Sócio
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Entid S Social	S. S.Nº	Taxa Desc.	Contrib Nº	Escalão
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Encarregado Educação Nome Completo		Nº Bilh. Ident	Data	Passado em	Válido até
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morada		Tipo Doc Identif.	Telefone habita	Telemovel	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>		País	Data Nasc. EE		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Local Trabalho	Telefone	Título		Declaração Pai	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Morada	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	Profissão	<input type="text"/>			

Observações