

International Scottish Winter Climbing Meet 2020

Formulário de candidatura

Nome:

Licença FCMP nº:

Data de Nascimento:

Sexo:

E-mail:

Telemóvel:

Morada:

Código Postal: - **Localidade:**

País:

Nível de Língua Inglesa que domina

Compreender: **Falar:** **Escrever:**

(consultar <http://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr>)

Número de anos que pratica escalada:

Nível de dificuldade que escala em gelo (colocando a autoproteção):

Nível que escala em escalada mista (colocando a autoproteção):

Locais de escalada e vias que já escalou nos últimos 5 anos:

Tem condicionalismos dietéticos (por ex.: vegetariano, alergia a alimentos):

Condição médica e medicação (por ex.: diabetes, hipertensão, outros):

Nome completo de familiar mais próximo a informar em caso de acidente:

E-mail do familiar:

Número de telemóvel do familiar:

Breve resumo do seu currículo desportivo: