

# 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:**