

Nº cartão _____



Foto

Dados Pessoais

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Género: M F

Nº de Contribuinte: _____ Nº C.C. _____

Filiação: _____ e _____

Morada: _____

Local / Cidade: _____ Código Postal: _____/_____ Freguesia: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ e-mail: _____

Em caso de Acidente contactar com: _____ → nº _____

Horário que Pretende Ingressar? Época 20___/20___

Modalidade / Nível	Turma		Horário
Frequência Semanal	1x	2x	3x

Horário que Pretende Ingressar? Época 20___/20___

Modalidade / Nível	Turma		Horário
Frequência Semanal	1x	2x	3x

Horário que Pretende Ingressar? Época 20___/20___

Modalidade / Nível	Turma		Horário
Frequência Semanal	1x	2x	3x

Observações Técnica

Já Praticou Natação Sim Não Nº de Anos _____

Nº cartão _____

Termos de Responsabilidade (se for menor deverá ser preenchido pelo Encarregado de Educação)

A Lei Nº5/2007, de 16 Janeiro, que aprova a lei de Bases da Actividade Física e Desporto, refere no Nº2 ser Artigo 40º no âmbito das actividades físicas não federadas, “constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contraindicações para a sua prática.”

Assim, deixa de ser obrigatório a apresentação de exame médico, para a prática desportiva, mas existe especial obrigação do praticante assegurar que não tem quaisquer contraindicações para a prática desportiva que pretende desenvolver.

De acordo com o acima exposto, eu _____ portador do C.C. nº _____ Encarregado de Educação do Utente (em caso de Menor) _____, declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, **pelo que assegurei que não possuo / o meu educando não possui (riscar o que não interessa)** quaisquer contraindicações para a Prática Desportiva nas Instalações Municipais.

Caso as condições actuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar este serviço.

Mais,

Autorizo o envio de e-mail sobre actividades promovidas pelas Piscinas Municipais - Sim ___ Não ___

Autorizo o envio de e-mail e/ou sms para informar sobre algum encerramento das instalações - Sim ___ Não ___

Autorizo a recolha e divulgação de imagens nas aulas e actividades promovidas pelas Piscinas - Sim ___ Não ___

Declaro que tomei conhecimento que o **pagamento da mensalidade** das Aulas deverá ser efectuado, obrigatoriamente, até ao dia 8 de cada mês. Após essa data sofrerá uma multa de 20% à mensalidade.

Dados pessoais, Autorização de Recolha

O titular assegura a veracidade dos dados constantes na “Ficha de Utente”.

Consente a recolha e tratamento informático dos seus dados, autorizando que as Piscina Municipais insiram esses mesmos dados numa base apropriada, esta responsabiliza-se pela protecção desta base de dados.

A Câmara Municipal assegura que os dados pessoais, tem o direito de acesso, retificação e eliminação dos mesmos, tratados no âmbito da presente base de dados e guardados pelo tempo necessário e para os fins acima referidos. Para o efeito, caso pretenda aceder, retificar ou eliminar os meus dados pessoais, deverá contactar: desporto@mun-sines.pt

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____