

1.ª Inscrição

Renovação

Registo de Entrada
MGD n.º _____ / _____
Recebido em _____/_____/20____

PISCINA MUNICIPAL

Época Desportiva

_____/____

Exm.º Senhor
Presidente da Câmara Municipal de
Arruda dos Vinhos

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

N.º de Utente * | _____ N.º de Identificação Fiscal* | _____

Nome (completo)* | _____

Domicílio/Sede* | _____

Freguesia* | _____ Cód.Postal* | ____|____|____ - ____|____|____ Concelho* | _____

Contacto Telefónico* | ____|____|____|____|____|____ E-mail *(Maiúsculas) | _____

BI/CC | ____|____|____|____|____|____ Data de Nascimento | ____|____/____|____/____|____|____

* preenchimento obrigatório

INFORMAÇÕES SOBRE O UTENTE

Já praticou alguma modalidade desportiva? Qual? _____

Tem doenças ou limitações à prática desportiva? Qual? _____

Contacto em caso de acidente

Nome | _____ Grau de parentesco | _____

Telefone | _____ Telemóvel | _____ Telefone do Emprego | _____

DESCONTOS:

Cartão Jovem Municipal (25% desconto) Cartão Jovem (10% desconto) Est. Dirigente Associativo (50% desconto) Cartão Sénior (50% desconto) * Bombeiros (25% desconto) Descen. Bombeiros (50% desconto) Famílias Num (50% desconto) *

* Natação Livre

HORÁRIO E ATIVIDADE EM QUE SE INSCREVE:

Pacote Familiar Aulas Individuais

Atividade:

Natação Bebés Adaptação Meio Aquático ** Natação Natação Livre Hidroginástica Hidroterapia Hidroterapia Individual

Acompanhante ** | _____ NIF _____ Grau parentesco: _____ Data de Nasc. ____/____/____

Acompanhante ** | _____ NIF _____ Grau parentesco: _____ Data de Nasc. ____/____/____

Horário:

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
____:____ às ____:____					

RECIBO DE ENTREGA DE REQUERIMENTO (a preencher pelos serviços)

Nome do requerente | _____ Reg. SGD | _____

Data ____/____/____ O Funcionário | _____ Rubrica | _____

Obs.: _____

DECLARAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Declaro, ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados recolhidos por parte do Município de Arruda dos Vinhos, podendo os mesmos ser acedidos por outras entidades, sempre que necessário, no âmbito de todas as atividades de tratamento, e manutenção de aplicações informáticas solicitadas pelo Município.

Autorizo o envio de comunicações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico acima indicado ou por SMS* Sim Não

*As notificações e comunicações aos interessados de todas as decisões ou informações que possam ser efetuadas por via postal simples, serão realizadas através de correio eletrónico, conforme previsto no artigo 112º do CPA. Sempre que não possa processar-se por via eletrónica, a notificação é efetuada por via postal simples. O requerente presume-se notificado em consonância com o previsto no artigo 113º do CPA.

Autorizo a utilização dos meus contactos para efeitos de divulgação de iniciativas do Município Sim Não

Declaro sob compromisso de honra, que não possuo quaisquer contra indicações para a prática de atividades físicas e desportivas, nos termos do art.º 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, e que aceito as condições desta inscrição, tendo conhecimento de todas as regras de funcionamento destas instalações desportivas municipais.

Declaro que autorizo, sob minha responsabilidade, o meu educando a utilizar a piscina de aprendizagem.

Arruda dos Vinhos, _____ de _____ de 20____.

O Requerente

(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não puder assinar)

