

Chefe de Divisão	Coordenador/a de Setor	Técnico/a
Ano Letivo 20 /20		

1. Identificação Pessoal

Nome Completo:			
Data de Nascimento:		Sexo: M	Sexo: F:
Estado Civil:		Naturalidade:	
Morada:			
Freguesia:		Código Postal:	
N.º Doc. Identificação:		BI:	CC:
NIF:		NISS:	
Nº Utente SNS:		Outro Sis. Saúde:	
Nº Telefone:		Telemóvel:	
E-mail:			
Habilitações Literárias:	Ens. Básico:	Ens. Secundário:	Ens. Superior:
Frequência do Programa Recrear a Vida		Sim	Não
Se sim, indicar atividade e local de frequência:			

2. Inscrição de Atividade Física

Atividade que pretende frequentar	
Atividade Física	
Local	

3. Horário

Se Hidroginástica. Indique a Piscina e a Turma pretendida.

Piscinas	Turma	Dias/horários
Alfornelos	1	3 ^{as} e 5 ^{as} Feiras - 10h30/11h15
	2	3 ^{as} e 5 ^{as} Feiras – 15h45/16h30
Damaia	1	3 ^{as} e 5 ^{as} Feiras - 9h/9h45
	2	4 ^{as} e 6 ^{as} Feiras – 16h30/17h15
Venteira	1	3 ^{as} e 6 ^{as} Feiras - 10h30/11h15
	2	3 ^{as} e 5 ^{as} Feiras - 15h25/16h10

4. Prática de Natação

Já praticou natação/hidroginástica?		Sim:	Não:
Quantos anos?	Onde?		
Tem doenças ou limitações à prática desportiva?		Sim:	Não:
Se sim, quais?			

**5. A preencher pelos Serviços - Rendimentos e Mensalidade (Hidroginástica)**

Proveniência dos Rendimentos		Total de Rendimentos
Pensão Mensal	€	€
Comp. Cônjuge	€	
Comp. Dependência	€	
CSI	€	
Trabalho	€	

Cálculo de Mensalidade		
Escalão	Mensalidade	(X)
A	< IAS	€ 10
B	De 1 a 1,5 IAS	€ 16
C	> a 1,5 IAS	€ 20

6. Termo de Responsabilidade

Apresenta um Atestado Médico comprovativo da inexistência de contra indicações para a prática de Hidroginástica	Sim:	Não:
Se não, preencher e assinar o seguinte Termo de Responsabilidade:		
<p>Eu, _____, com o Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão/Autorização de Residência/Passaporte (assinalar opção correta) número _____, com data de validade de ___/___/_____, pelo arquivo de identificação de _____ e residente na _____ freguesia _____.</p> <p>Declaro assumir, nos termos e para o efeito do disposto n.º2 do Artigo 40.º da Lei n.º5/07, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica de que não tenho quaisquer contra indicações para a prática de Natação.</p>		

Assinatura

Documentos Anexos (Hidroginástica)

- Fotocópia BI /CC/Outros	
- Fotocópia cartão de contribuinte	
- Atestado Médico	
- Fotocópia dos comprovativos de Rendimentos	

Amadora, _____, de _____ de _____

O utente ou seu representante legal **não autoriza** o tratamento dos seus dados pessoais para efeito de tratamento estatístico