



FICHA DE INSCRIÇÃO:

Regime utilização: AULAS LIVRE UTENTE n.º

Obs.

a preencher pelos serviços

Nome

CC/BI Passaporte N.º Validade / /
ano mês dia

Data de nascimento / / Naturalidade
ano mês dia país concelho

Nacionalidade Sexo: F M Estado civil

Morada

- Freguesia | Concelho
código postal localidade

Telefone Telemóvel N.º contribuinte

e-mail

Em caso de acidente contactar

Nome

Telefone Telefone (empr) Telemóvel

Já praticou natação? Sim Não

Tem doenças ou limitações à pratica desportiva? Sim Não Quais

Inscrição Renovação Classe n.º Horário 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª S D das / às /
horas minutos horas minutos

PISCINA: BEBÉS AMA NATAÇÃO CR NATAÇÃO ADULTOS AULA FUNC. AQUAFITNESS HIDROGINÁSTICA AQUADEEP

SALA DE DESPORTO: PILATES GINÁSTICA SÉNIOR LOCALIZADA ZUMBA GAP OUTRA

a preencher pelos serviços

Os **dados pessoais** recolhidos na presente Ficha de Inscrição para a utilização da Piscina Municipal de Santa Clara serão processados e armazenados informaticamente, destinando-se à análise estatística interna, a prestação de informação, a ações de promoção e a divulgação de atividades da Piscina e da Junta de Freguesia de Santa Clara.

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU) 2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD):

- Compreendi e AUTORIZO que os meus dados pessoais sejam informatizados e tratados para os fins referidos.
 Compreendi e NÃO AUTORIZO que os meus dados pessoais sejam informatizados e tratados para os fins referidos.

Local

Recebido em / /
ano mês dia

Por
Trabalhador em Função Pública

a preencher pelos serviços

Declaro que concordo com os termos e condições para a utilização da Instalação Desportiva Municipal.

/ /
ano mês dia Assinatura do/a praticante
(ou encarregado de educação quando se tratar de praticante de menor idade)

FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL:

Data / /

ano mês dia

UTILIZAÇÃO LIVRE		REQUISITOS	
<input type="checkbox"/> Desportiva <input type="checkbox"/> Recreativa		Domínio de uma técnica de nado. Sujeito aos horários disponíveis existentes na Piscina de Santa Clara	
AULAS <input type="checkbox"/> AMA (4/5 anos)		Alunos sem aprendizagem no meio aquático.	
NATAÇÃO:	<input type="checkbox"/> NÍVEL I <input type="checkbox"/> 6/7 anos <input type="checkbox"/> 8/12 anos <input type="checkbox"/> +13 anos	Alunos com algumas aprendizagens no meio aquático.	
	<input type="checkbox"/> NÍVEL IB <input type="checkbox"/> 6/7 anos <input type="checkbox"/> 8/12 anos <input type="checkbox"/> +13 anos	Alunos com AMA e à vontade para utilização da piscina de competição.	
	<input type="checkbox"/> NÍVEL II <input type="checkbox"/> 6/7 anos <input type="checkbox"/> 8/12 anos <input type="checkbox"/> +13 anos	Alunos com AMA e em fase de aperfeiçoamento das técnicas de crol e costas.	
	<input type="checkbox"/> NÍVEL III <input type="checkbox"/> 6/7 anos <input type="checkbox"/> 8/12 anos <input type="checkbox"/> +13 anos	Alunos que dominam a técnica de crol e costas, em aperfeiçoamento de bruços.	
	<input type="checkbox"/> NÍVEL IV <input type="checkbox"/> 6/7 anos <input type="checkbox"/> 8/12 anos <input type="checkbox"/> +13 anos	Alunos que dominam as técnicas de crol, costas e bruços, em fase de aperfeiçoamento da técnica de mariposa.	
OUTRAS AULAS NA PISCINA:	<input type="checkbox"/> AULA FUNCIONAL	Domínio de uma técnica de nado. Estar à vontade na zona sem pé da piscina.	
	<input type="checkbox"/> AQUAFITNESS +13 anos		
	<input type="checkbox"/> HIDROGINÁSTICA +59 anos	Domínio de uma técnica de nado. Estar à vontade na zona sem pé da piscina.	

Obs. _____

Técnico A inserir na classe

a preencher pelos serviços

TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Eu,

portador/a do B.I. n.º emitido em / /

ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de

residente em

-

código postal localidade

Praticante menor de idade

Eu,

portador/a do B.I. n.º emitido em / /

ano mês dia

pelo Arquivo de Identificação de

residente em

-

código postal localidade

Declaro assumir, nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 2 do Art.º 40.º da Lei n.º 5/07*, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto), a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente junto de entidade médica de que não tenho (ou o meu educando não tem) quaisquer contra-indicações para a prática da actividade que pretendo/e desenvolver.

Lisboa, de de

dia mês ano

Assinatura do/a praticante
 (ou encarregado de educação quando se tratar de praticante de menor idade)

*Art.º 40.º, n.º 2, da Lei 5/2007: «No âmbito das actividades físicas e desportivas não incluídas no número anterior, constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática».