

Nº cartão \_\_\_\_\_



Foto

## Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_ Género: M  F

Nº de Contribuinte: \_\_\_\_\_ Nº B.I. \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_

Local de Emissão: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_ Est. Civil: \_\_\_\_\_

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
<b>Frequência Semanal</b>	1x	2x	3x

Horário que Pretende Ingressar? Época 20\_\_\_/20\_\_\_

Modalidade / Nível	Turma		Horário
<b>Frequência Semanal</b>	1x	2x	3x

Horário que Pretende Ingressar? Época 20\_\_\_/20\_\_\_

Modalidade / Nível	Turma		Horário
<b>Frequência Semanal</b>	1x	2x	3x

## Observações Técnica

Já Praticou Natação Sim  Não  Nº de Anos \_\_\_\_\_

Nº cartão \_\_\_\_\_

## **Termos de Responsabilidade**

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assino que tomei conhecimento que não é necessário entregar um atestado médico de Aptidão Física ou atestado de Portador de algum tipo de Doenças Infecto-Contagiosas para frequentar as aulas da Escola Municipal de Natação de Sines.

Responsabilizo-me desta forma pela minha saúde durante a época presente \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assino que tomei conhecimento que não é necessário entregar um atestado médico de Aptidão Física ou atestado de Portador de algum tipo de Doenças Infecto-Contagiosas para frequentar as aulas da Escola Municipal de Natação de Sines.

Responsabilizo-me desta forma pela minha saúde durante a época presente \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assino que tomei conhecimento que não é necessário entregar um atestado médico de Aptidão Física ou atestado de Portador de algum tipo de Doenças Infecto-Contagiosas para frequentar as aulas da Escola Municipal de Natação de Sines.

Responsabilizo-me desta forma pela minha saúde durante a época presente \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assino que tomei conhecimento que não é necessário entregar um atestado médico de Aptidão Física ou atestado de Portador de algum tipo de Doenças Infecto-Contagiosas para frequentar as aulas da Escola Municipal de Natação de Sines.

Responsabilizo-me desta forma pela minha saúde durante a época presente \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sines, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_