

# Ficha de inscrição de aulas de natação

DDS-Serv.Ed.Des.Cul.Tur.03.15



Praça Dr. António Lacerda, 4980-620 Ponte da Barca  
Telef.: 258 480 180 | Fax: 258 480 189 | NIF: 505676770  
[www.cmpb.pt](http://www.cmpb.pt) | e-mail: [geral@cmpb.pt](mailto:geral@cmpb.pt)

Exmo. Sr.  
Presidente da Câmara Municipal de Ponte da Barca

## Identificação do(a) Requerente

|                       |  |  |                                       |   |   |  |
|-----------------------|--|--|---------------------------------------|---|---|--|
| Nome / Designação:    |  |  |                                       |   |   |  |
| Domicílio / Sede:     |  |  |                                       |   |   |  |
| Freguesia:            | Concelho:                                | Código Postal:                           |                                       |   |   |  |
| BI / CC / Passaporte: | Validade:                                | NIF:                                     | C.A.E.:                               |   |   |  |
| Telefone:             | Fax:                                     | Email:                                   |                                       |   |   |  |
| Na qualidade de:      | <input type="checkbox"/> Proprietário(a) | <input type="checkbox"/> Usufrutuário(a) | <input type="checkbox"/> Locatário(a) | <input type="checkbox"/> Administração condomínio | <input type="checkbox"/> Outra qualidade: |  |

## Identificação do utente

N.º de utente: \_\_\_\_\_

|                            |                    |  |           |       |
|----------------------------|--------------------|--|-----------|-------|
| Nome:                      |                    |  |           |       |
| Data de nascimento:        | ____ / ____ / ____ |  |           |       |
| Residência (Rua ou Lugar): |                    |  | Concelho: | _____ |

## Informação técnica

1ª Inscrição;  Renovação.

### Modalidade

|                |                          |              |                          |                          |                          |        |                          |           |                          |                     |
|----------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------|
| Bebés          |                          |              |                          | <input type="checkbox"/> | Sábado                   |        |                          |           |                          |                     |
| Crianças       | <input type="checkbox"/> | 2ª e 5ª      | <input type="checkbox"/> | 3ª e 6ª                  | <input type="checkbox"/> | Sábado | <input type="checkbox"/> | 1x Semana |                          |                     |
| Adultos        | <input type="checkbox"/> | 2ª e 5ª      | <input type="checkbox"/> | 3ª e 6ª                  | <input type="checkbox"/> | Sábado | <input type="checkbox"/> | 1x Semana |                          |                     |
| Hidroterapia   | <input type="checkbox"/> | 3ª e 6ª      | <input type="checkbox"/> | 3ª e 6ª                  | <input type="checkbox"/> | Sábado | <input type="checkbox"/> | 1x Semana |                          |                     |
| Hidroginástica | <input type="checkbox"/> | 2ª e 5ª      | <input type="checkbox"/> | 3ª e 6ª                  | <input type="checkbox"/> | Sábado | <input type="checkbox"/> | 1x Semana | <input type="checkbox"/> | Universidade Sénior |
| Aeróbica       | <input type="checkbox"/> | Sob consulta |                          |                          |                          |        |                          |           |                          |                     |

## Clube de natação - Nível de aprendizagem e faixa etária:

Natação;  Nível I (Adaptação/iniciação);  Nível II (Aperfeiçoamento/manutenção).

Idades:  3 aos 7 anos;  8 aos 12 anos;  > 12 anos.

## Documentação necessária:

- Fotografia;
- Declaração médica;
- Fotocópia do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão.

Declaro conhecer o Regulamento Interno e assumo a inteira responsabilidade pelas declarações prestadas.

OBS. Horários sob consulta.

Autorizo a notificação por via de correio eletrónico, cujo endereço é o acima identificado.

Pede deferimento,

Ponte da Barca, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
O(A) Requerente,

BI/CC: \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_\_ Arquivo(BI): \_\_\_\_\_

Dados a preencher pelo(a) signatário(a), nos termos do DL 250/96, de 24 de Dezembro

## A preencher pelo(a) responsável pela verificação

- O pedido está instruído com os elementos necessários.
- Existem deficiências ou omissões na instrução do pedido, tendo sido informado o(a) requerente da provável rejeição liminar. Contudo, por sua insistência, foi aceite.