

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 | e-mail: 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.