



## INSCRIÇÃO NA PISCINA MUNICIPAL COBERTA

Reg. Ent. n.º:	
Processo n.º:	
Registado em:	
O Trabalhador:	

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de Mourão

REQUERENTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Estado Civil:	Profissão:
Data de Nascimento:	Idade: Telemóvel:
E-mail:	

REPRESENTANTE	
Nome:	
Domicílio/Sede:	Nº: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:
NIF/NIPC:	BI/CC: Passaporte: Válido até:
Data de Nascimento:	Idade: Telemóvel:
E-mail:	
Qualidade de:	Representante Legal <input type="checkbox"/> Mandatário <input type="checkbox"/> Gestor de Negócios <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> <b>(selecione)</b>

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES	
Mais <b>consente</b> que as notificações/comunicações do município lhe sejam feitas via:	
<input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (Via CTT)	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Telefax
Não obstante, as notificações/comunicações por via postal deverão ser enviadas para a seguinte morada:	
<input type="checkbox"/> Requerente	<input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):
Domicílio/Sede:	Nº: Lote: Código Postal:
Localidade:	Freguesia: Concelho:



## PEDIDO

Vem requerer a V.Exa., a inscrição nas Piscina Municipal Coberta.

**Reformado:**

Sim

Não

**Portador de deficiência:**

Sim

Não

**Antecedentes:**

Já praticou natação?

Sim

Não

Durante quanto tempo?

**Atividade pretendida:**

Natação para bebés

Adaptação ao meio aquático

Natação infantil

Manutenção/Aprendizagem

Hidroginástica

**Preferência de horário:**

## DOCUMENTOS A APRESENTAR

Para o efeito, junta os documentos que se elencam:

Documento(s) de Identificação:

Requerente – Pessoa Singular: Cartão de Cidadão ou B.I. e Cartão de Contribuinte.

Representante – Documento comprovativo da qualidade de representante.

Atestado médico, no caso de o requerente ser uma pessoa portadora de deficiência.

Outros:

## DECLARAÇÃO

Declaro que não existem quaisquer contraindicações para a prática da atividade física e desportiva que pretende desenvolver (n.º 2 do art. 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro), que aprovou a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto.

Declaro que autorizo o meu educando a frequentar as aulas de Natação na Piscina Coberta Municipal de Mourão (no caso do requerente ser menor de idade).



## Município de Mourão

[www.cm-mourao.pt](http://www.cm-mourao.pt)

Unidade de Sustentabilidade Social, Cultura, Educação, Saúde e Desporto

### MENSALIDADE

As mensalidades terão de ser pagas até ao 8.º dia útil do mês a que respeite o pagamento, independentemente da frequência das atividades.

### OBSERVAÇÕES

O subscritor, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade.

Pede deferimento,

Mourão, \_\_\_\_\_

O Requerente/  O Representante,

Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar)

\_\_\_\_\_  
(O Trabalhador)

Gestor do Procedimento: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_