

Registo nº: _____
Taxa: € _____
Entrada: _____
Funcionário: _____

Ficha de Inscrição Piscina - Época 20__/__

Requerente

Nome _____
Morada _____
Código- Postal _____ / _____ / _____ - _____ Telefone _____
BI/CC _____ NIF _____ Data Nascimento _____ / _____ / _____
Idade _____ E-mail _____

Preencher apenas quando o praticante seja menor de idade, com os dados do Responsável Legal:

Nome _____
Morada _____
Código- Postal _____ / _____ / _____ - _____ Telefone _____
BI/CC _____ NIF _____ Data Nascimento _____ / _____ / _____
Idade _____ E-mail _____

Possui alguma situação clínica ou limitação à prática desportiva? Não Sim. Qual? _____

Em caso de urgência contactar:

1- Nome _____ Telefone _____
2- Nome _____ Telefone _____

Inscrição

Renovação

- | | | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bebés 12/18 | <input type="checkbox"/> Nível 1 CR 6/8 | <input type="checkbox"/> Nível 2 CR 6/8 | <input type="checkbox"/> Nível 3 CR 6/8 | <input type="checkbox"/> Aquafitness |
| <input type="checkbox"/> Bebés 19/28 | <input type="checkbox"/> Nível 1 CR 9/12 | <input type="checkbox"/> Nível 2 CR 9/12 | <input type="checkbox"/> Nível 3 CR 9/12 | <input type="checkbox"/> Hidroginástica |
| | <input type="checkbox"/> Nível 1 AD +13 | <input type="checkbox"/> Nível 2 AD +13 | <input type="checkbox"/> Nível 3 AD +13 | <input type="checkbox"/> Movimento Mais |
| <input type="checkbox"/> AMA 3 | <input type="checkbox"/> AMA 4/5 | <input type="checkbox"/> AMA AD | | <input type="checkbox"/> Power Fit |

Horário

S T Q Q S S D Das _____ As _____
_____ : _____ H _____ : _____ H

Water Training

Declaro concordar com os termos e condições do regulamento de utilização da instalação desportiva

_____/_____/_____ _____
(O praticante ou Responsável Legal se o praticante for menor)

A inscrição só é válida quando o Termo de Responsabilidade, impresso no verso ou em anexo, se encontrar devidamente preenchido e assinado.

JF São Vicente - Sede
Rua Josefa de Óbidos n.5
1170-196 Lisboa
Tel: 218 863 191

facebook.com/jfsaovicente

JF São Vicente - Polo S. Vicente de Fora
Campo de Santa Clara n.60
1100-471 Lisboa
Tel: 218 854 260

geral@jf-saovicente.pt

JF São Vicente - Polo Santa Engrácia
Calçada dos Barbadinhos n.36
1170-046 Lisboa
Tel: 218 160 650

Registo nº: _____

Taxa: € _____

Entrada: _____

Funcionário: _____

Termo de Responsabilidade

Requerente

Eu, _____, nascido a ____ / ____ / _____
portador do B.I./C.C. nº _____, residente em _____,
com o código- postal _____ - _____, declaro assumir, nos termos e para
os efeitos do disposto no n.º 2 do Art.º 40º da Lei n.º 5/07*, de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto),
a especial obrigação nela consignada e informo que me assegurei previamente, junto de entidade médica credenciada, que não
tenho (ou o meu educando tem), quaisquer contra-indicações para a prática da atividade ou exercício que pretendo desenvolver.

Declaração exclusiva a praticantes com idade igual ou superior a 70 anos

Mais declaro que tomei conhecimento que, na qualidade de praticante, caso possua 70 anos de idade ou mais,
por motivo de idade, fico excluído/a do seguro de Acidentes Pessoais subscrito pela Junta de Freguesia de São Vicente, para a
prática de _____, por caducidade do contrato de seguro no termo da
anuidade em que a pessoa segura completa setenta (70) anos de idade conforme as condições gerais e particulares da apólice.

Lisboa, _____ de _____ de 20____, _____

(Assinatura do praticante conforme documento de identificação)

(ou representante legal caso o praticante seja menor de idade)

* - Artº 40, N.º 2 da Lei 5/2007: «No âmbito das atividades 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».