



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

REGISTO	INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS (a preencher pelos serviços)		
	Data	Atividade	O/A Técnico/a
	Admissão	___/___/20__	
		___/___/20__	
	Condicionada	___/___/20__	
	Beneficia	___/___/20__	

EXMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ARRAIOLOS

Inscrição Atividades Desportivas (maiores de 18 anos)

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (preencher com letra maiúscula)

Nome	<input type="text"/>		
Morada	<input type="text"/>	N.º	<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidade	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>	Contacto	<input type="text"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>

Vem requerer a V. Exa., a inscrição em:

MEIOS DE NOTIFICAÇÃO/COMUNICAÇÃO (coloque apenas uma cruz na opção selecionada por si)

Autorizo e tenho preferência que comunicações sejam efetuadas via: Correio Email

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (preencher com letra maiúscula)

Em caso de acidente, contactar com: Contacto:

Possui alguma condição física específica que pretenda referir:

TERMO DE RESPONSABILIDADE (assinale as opções sobre as quais se responsabiliza)

Declaro sob compromisso de honra, nos termos e para efeito do disposto no n.º2, do artigo 40º do Decreto-lei n.º5/2007 de 16 de Janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), que assegurei previamente junto de entidade médica, que não tenho quaisquer contra-indicação para a prática de atividade física e desportiva.

Declaro que todas as informações constantes neste documento são verídicas.

Li e aceito as condições de funcionamento da(s) atividade(s) desportiva(s) em que me pretendo inscrever.

Autorizo a câmara municipal a recolher imagens audiovisuais, no âmbito das atividades desportivas, bem como, a sua utilização nos canais de comunicação municipal.

O Requerente, Data

CONFIRMO A ENTREGA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS (a preencher pelos serviços)	O/A FUNCIONÁRIO/A	DATA
Declaração de trabalho por turnos		___/___/20__
Declaração de Associado de Coletividade		___/___/20__
Cartão Jovem ou Social Muncipale, com validade até ___/___/___		___/___/20__
Atestado e/ou Prescrição Médica		___/___/20__