



Município de Arraiolos
Câmara Municipal

www.cm-arraiolos.pt

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

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

Inscrição Atividades Desportivas (menores 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"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>	NIF	<input type="text"/>
IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (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"/>
Grau Parentesco	<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

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 o meu educando/a, não tem qualquer contra-indicação, para a prática de atividade física e desportiva.

Li e aceito as condições de funcionamento da(s) atividade(s) desportiva(s), autorizando a participação do meu educando.

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

Declaro que todas as informações constantes neste documento são verídicas,

O Encarregado de Educação, 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 Muncipe , com validade até ___/___/___		___/___/20__
Atestado e/ou Prescrição Médica		___/___/20__