

Município de Reguengos de Monsaraz



Inscrição na Escola Municipal de Natação

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

(A preencher pelos serviços)

N.º de utente:		Classe:		Modalidade:	
----------------	--	---------	--	-------------	--

Requerente (o/a aluno/a)

*Nome:					
*Morada:				N.º:	Lote/Andar:
*Código Postal:			*Localidade:		
*NIF:					
Contacto Telefónico:			Email:		
Data de nascimento:			Idade à data de início das atividades:		

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

Representante (no caso do requerente ser menor de idade)

Nome:					
Morada:				N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:			Localidade:		
Procuração online (Código):					
Contacto Telefónico:			Email:		
Qualidade de:	☐ Representante legal ☐ Gestor de negócios ☐ Mandatário				
	☐ Outra, descreva:				

Notificações

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)	☐ Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT) ☐ Telefone ☐ E-mail
As notificações/comunicações feitas por correio deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:	☐ Requerente ☐ Representante ☐ Outra morada (por favor, indique):
Morada:	N.º: Lote/Andar:
Código Postal:	Localidade:
Contacto telefónico:	Email:

Município de Reguengos de Monsaraz



Pedido

Pretendo inscrever-me na(s) seguinte(s) modalidade(s) da Escola Municipal de Natação:

☐ Manutenção	☐ Natação de reabilitação
☐ Adaptação ao meio aquático	☐ Natação para bebés
☐ Aprendizagem	☐ Natação sénior
☐ Hidroginástica	☐ Hidrobike
É portador de deficiência?	☐ Sim ☐ Não
Já praticou natação?	☐ Sim ☐ Não
Durante quanto tempo?	

Regulamento Geral de Proteção de Dados

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para tratamento do presente pedido. O Município de Reguengos de Monsaraz não partilha os seus dados com terceiros. Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

Responsável pelo Tratamento de Dados – geral@cm-reguengos-monsaraz.pt

Encarregado de Proteção de Dados – dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em <https://www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/>.

Declarações

* ☐	O(A) subscritor(a), 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.
* ☐	Declaro, para os devidos efeitos, que tomei conhecimento das condições de acesso e do Regulamento Interno de Utilização das Piscinas Municipais de Reguengos de Monsaraz, sabendo também que o seu não cumprimento, poderá implicar a proibição de acesso a este Complexo Desportivo.
* ☐	Declaro que não existem quaisquer contra-indicações para a prática da atividade física e desportiva que pretende desenvolver (n.º 2 do artigo 40.º, da Lei n.º 5/2007, de 16 de Janeiro, que aprovou a Lei de Bases de Atividade Física e do Desporto).

Pede deferimento,

Reguengos de Monsaraz, _____ (data)

☐ O(A) Requerente / ☐ O(A) Representante

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

☐ Conferi a identificação do(a) Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

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

O(A) Funcionário(a)

Responsável pela Direção do Procedimento: Francisco Grilo (Vice-Presidente)

Contacto Telefónico: 266 508 040 E-mail: francisco.grilo@cm-reguengos-monsaraz.pt

Gestor(a) do Procedimento: Pedro Natário

Contacto Telefónico: 266 502 103 E-mail: piscinas@cm-reguengos-monsaraz.pt