



Clube de Praças da Armada

Fundado em 16 de Agosto de 1983

Associação de Utilidade Pública

Ficha de Inscrição / Renovação

Escola de Natação - CEFA / E.F.

(riscar o que não interessa)

Ano Lectivo _____ / _____

Nº de Inscrição _____

Indicações Pessoais do Aluno

Nome: _____

Data Nasc: ____ / ____ / ____ Nº B.I./Cédula: _____ Vali. B.I./Cédula: ____ / ____ / ____

Nº Cartão ADM/ADSE: _____ Vali. ADM/ADSE: ____ / ____ / ____

Indicações Pessoais do Sócio

Nome: _____

NIM: _____ Posto/Classe: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Tel./Telm.: _____ / _____

E-mail: _____

Unidade onde presta serviço: _____

Situação: Activo / _____ (riscar o que não interessa) Sócio Nº: _____

Já frequentou no mínimo um ano lectivo de natação? SIM NÃO

Em caso afirmativo indique o número de anos já frequentados _____

Declarações Pessoais do Aluno

1. Esteve Hospitalizado SIM NÃO

2. Houve Traumatismo Craniano SIM NÃO

3. Perda de Consciência SIM NÃO

4. Epilepsia SIM NÃO

5. Doenças Renais SIM NÃO

6. Dores de Ouvidos SIM NÃO

7. Doenças Pulmonares, Asma, Bronquite SIM NÃO

8. Doenças Cardíacas SIM NÃO

9. Problemas de coluna, escoliose, cipose, etc. SIM NÃO

10. Toma Medicamentos SIM NÃO

Se sim quais? _____

11. Vacinas Actualizadas SIM NÃO

Notas: 1) As compensações que vierem a ser estabelecidas, serão pagas no início do ano lectivo.

2) Considera-se anulada a inscrição cujo pagamento não tenha sido efectuado no referido prazo.

Viatura(s) a utilizar

Matricula	Marca	Modelo	Cor

Dia e horário pretendido	
--------------------------	--

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O (a) abaixo assinado (a), na qualidade de sócio (a) nº _____, do Clube de Praças da Armada, declara, para todos os efeitos legais e tidos por conveniente, que se assegurou, previamente, de que _____ /sua _____ (*), _____ (**), nascido (a) a ____ / __ / ____ (***) , não tem quaisquer contra-indicações para a prática de natação. Mais declara que assume inteira responsabilidade por todos e quaisquer danos que o (a) praticante possa sofrer pela prática da modalidade supra indicada, bem como de todos e quaisquer danos que, eventualmente, provoque a terceiros. (Lei N.º 5/2007, de 16 de Janeiro, n.º 2 Artigo 40º)

Data: ____ / ____ / ____

O (a) Declarante

Ass: _____

(*) Indicar o grau de parentesco ex. filho(a), sobrinho (a) etc

(**) Nome do praticante

(***) Data de nascimento do praticante

A Direcção do CPA

Ass: _____