


ESCOLA MUNICIPAL DE NATAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome			
Data de Nascimento		Sexo (M/F)	
Nacionalidade			
Morada			
Código Postal		Localidade	
BI / C.C		Contribuinte n.º	
Telefone		Telemóvel	
Endereço Eletrónico:			
Contacto de urgência		Tel/T.M.	/
Pretende receber a fatura mensal por endereço eletrónico? Sim: ____ Não: ____			
*Autoriza o envio de e-mail por parte da Piscina Municipal de Alcochete? Sim: ____ Não: ____			

O Utente apresenta alguma patologia ou dificuldades de aprendizagem? Sim: ____ Não: ____
Se sim é necessária a entrega do relatório médico no acto da inscrição. (caso exista)

 A preencher pelo utente					
<u>Modalidade</u>					
<u>Horário</u>					
2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	Sáb.
<u>Turma</u>					

PISCINA MUNICIPAL DE ALCOCHETE

ESCOLA MUNICIPAL DE NATAÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

- Eu, _____, **encarregado de educação do aluno / aluno** da Piscina Municipal de Alcochete (**riscar o que não interessa**), declaro que o meu educando **não possui / não possui** (**riscar o que não interessa**) quaisquer contra – indicações médicas para a prática de atividades físicas e desportivas.
- Eu, _____, declaro que li e aceito os termos e condições descritos no regulamento da Piscina Municipal, nomeadamente no que diz respeito à regularização do pagamento da mensalidade até ao **dia 8 de cada mês**, de forma a garantir a frequência nas aulas, sendo que, entre os dias **9 e 11 do respetivo mês será aplicado um agravamento de 10% e após o dia 12, esse agravamento passará a ser de 15%, sendo cancelada a inscrição no final do mês, conforme o (artº 10 n.º 12 do regulamento da piscina).**

Assinatura Utente/Encarregado Educação:

Data: ____ / ____ / 20____

Reservado aos Serviços	
50% Desconto na Mensalidade	
Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Reformado/Pensionista <input type="checkbox"/>	Incapacidade >60% <input type="checkbox"/>
Funcionário <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
Cartão n.º	
Funcionário:	

PISCINA MUNICIPAL DE ALCOCHETE