

município  
**tavira**



PROGRAMA DE PROMOÇÃO  
DA ATIVIDADE FÍSICA DO  
CONCELHO DE TAVIRA

## FICHA DE INSCRIÇÃO 2016-2017

NOME DO PROJECTO EM QUE SE INSCREVE: \_\_\_\_\_

LOCAL ONDE DESENVOLVE O PROJECTO \_\_\_\_\_

PISCINA (VIVA MAIS) - HORARIO: \_\_\_\_\_ DIA DA SEMANA: \_\_\_\_\_

NOME:			
DATA DE NASCIMENTO:		IDADE:	
MORADA:			
LOCALIDADE:		COD_POSTAL:	
PROFISSÃO:			
Nº CONTRIBUINTE:		Nº BI ou CC	
TELEFONE:		TELEMÓVEL:	
E MAIL:			
Nº DO CARTÃO DE BENEFICIÁRIO DA SEGURANÇA SOCIAL OU OUTRO			
EM CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR:		GRAU DE PARENTESCO:	
TELEFONE:		TELEMÓVEL:	

### HISTÓRICO DESPORTIVO

Já praticou algum tipo de actividade físico-desportiva? Sim  Não

Em caso afirmativo que actividade desenvolveu? \_\_\_\_\_

Qual a periodicidade/frequência semanal? \_\_\_\_\_

### HÁBITOS DIÁRIOS

Fuma? Sim  Não  Ingere bebidas alcoólicas? Sim  Não

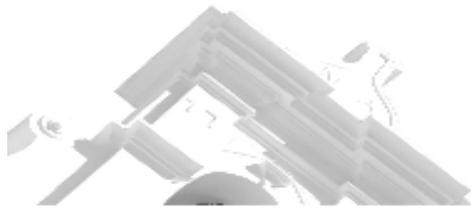
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

\_\_\_\_\_  
(assinatura conforme o BI ou CC)

-----  
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DATA RECEPÇÃO DA INSCRIÇÃO \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOME DO DOCENTE: \_\_\_\_\_



município  
**tavira**



PROGRAMA DE PROMOÇÃO  
DA ATIVIDADE FÍSICA DO  
CONCELHO DE TAVIRA

## Termo de Responsabilidade

A Lei N°5/2007, de 16 de Janeiro, que aprova a Lei de Bases da Actividade Física e do Desporto, refere no n°2 do seu Artigo n° 40 no âmbito das actividades físicas e desportivas não federadas, “constitui especial obrigação do praticante assegurar-se, previamente, de que não tem quaisquer contra-indicações para a sua prática.”.

Assim, deixa de ser obrigatório a apresentação de exame médico, para a prática desportiva, mas tão-somente à especial obrigação do praticante assegurar que não tem quaisquer contra-indicações para a prática desportiva que pretende desenvolver.

De acordo com o acima exposto, eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ com o CC/BI n° \_\_\_\_\_, do arquivo de identificação de \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente e tomei conhecimento da legislação em vigor, pelo que asseguro não ter quaisquer contra-indicações para o pratica das actividades do projecto \_\_\_\_\_ integrado no Programa de Promoção da Actividade Física do Concelho de Tavira 2016-17.

Mais declaro que, caso no futuro as condições actuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar o Município de Tavira, Divisão de Desporto, desta situação.

Por ser verdade, e por me ter sido pedido, passo o termo de responsabilidade que dato e assino.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

(assinatura conforme documento de identificação)