

**ANO LETIVO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Piscina Municipal

**A PREENCHER PELOS SERVIÇOS**

Inscrição	Cartão n.º	Turma(s)				
Renovação	Nível	Professor				
Ensino Especial*	Turma	Desconto				

**DESCONTOS**

							Aluno Assoc.
Protocolo	CCD	Inscrição	Renovação	Mensalidade	10%		
	ASMA/ASMS		100%		20%		
	Familiar						

**Preencher com letra MAIÚSCULA**
**1. DADOS PESSOAIS / IDENTIFICAÇÃO**

Nome Completo						
Data de Nascimento			Sexo	Estado Civil		
Doc. de Identificação		Nº do Documento			Validade	
NIF	Naturalidade		Nacionalidade			
Profissão		Nome Abreviado para o cartão				

**2. MORADA / CONTACTOS**

Rua						
Código Postal		Localidade				
Freguesia/Concelho						
CONTACTOS						
Casa	Telemóvel 1		Telemóvel 2			
E-mail						

 Autorizo o envio de notificações neste âmbito para o e-mail indicado.

\*Em caso de Nova Inscrição para o Ensino Especial deve ser entregue relatório médico/declaração que comprove necessidade educativa especial de carácter permanente.

Dou o meu consentimento expresso [cfr. Art.6º. n.º 1 al. a) do RGPD] para o tratamento dos meus dados por parte do Município de Espinho, no âmbito do presente formulário.  Sim  Não

**Tomei conhecimento e concordo:**

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_