CÂMARA MUNICIPAL

COMPLEXO DESPORTIVO MUNICIPAL DE MÊDA

INSCRIÇÃO

A preencher pelo serviço:

Ano desportivo: _____ - _____ Utente n.º: _____

Data de inscrição: _____ - _____ - _____

O Funcionário: _____

MODALIDADE(S):

_____

Praticante:

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ - _____ - _____ Idade: _____ NIF: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Contacto: _____

Email: _____

Encarregado de Educação (a preencher apenas se o praticante for menor de idade):

Nome: _____

Contacto: _____ Parentesco: _____

Inscrição:

Nova inscrição ☐

Renovação ☐

Alteração de modalidade ☐

Frequência: ☐ 1x semana ☐ 2x semana ☐ 3x semana Outra: _____

Dia(s): _____

Horário: _____

Largo do Município
6430-197 Mêda
+351 279 880 040

www.cm-meda.pt

CÂMARA MUNICIPAL

CARACTERIZAÇÃO DESPORTIVA:

Experiência desportiva:

Já praticou esta modalidade: Sim ☐ Não ☐
Experiência aproximada: < 1 ano ☐ 1 - 3 anos ☐ 3 - 5 anos ☐ > 5 anos ☐
Nível atual / percecionado: Iniciação ☐ Intermédio ☐ Avançado ☐

Objetivo da prática:

O que pretende alcançar com a prática desta atividade?
Aprendizagem ☐ Condição física ☐ Saúde e bem-estar ☐ Lazer ☐ Competição ☐
Desenvolvimento desportivo ☐ Aperfeiçoamento técnico ☐
Outro: _____ Principal objetivo: _____

Informação relevante à prática:

Existe alguma limitação, recomendação ou informação que considere importante comunicar ao técnico para adequar a prática desportiva? Sim ☐ Não ☐
Se sim, indique apenas a informação relevante: _____

Nota: o tratamento da informação de saúde aqui indicada depende do consentimento prestado na secção "Informação sobre Proteção de Dados Pessoais".

Campo específico para natação:

Exeriência aquática: Sem experiência ☐ Adaptação ao meio aquático ☐ Iniciação ☐
Aprendizagem ☐ Aperfeiçoamento ☐

Consegue deslocar-se autonomamente na água? Sim ☐ Não ☐ Com dificuldade ☐

A preencher pelo serviço:

Nível/Turma atribuído pelo professor: _____
Observações: _____

Pagamento:
Anuidade ☐ Mensalidade ☐ Seguro ☐ Cartão ☐
Inscrição: _____ € Seguro: _____ € Mensalidade: _____ €
Observações: _____

Largo do Município
6430-197 Mêda
+351 279 880 040
www.cm-meda.pt

CÂMARA MUNICIPAL

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

(ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO - PRATICANTE MENOR DE IDADE)

Responsável pelo tratamento: Município de Mêda, Largo do Município, 6430-197 Mêda, e-mail geral@cm-meda.pt. Encarregado de Proteção de Dados: protecaodedados@cm-meda.pt.
Os dados desta ficha destinam-se à inscrição, à gestão dos pagamentos e ao seguro desportivo, e são tratados para execução da inscrição e no exercício das atribuições municipais no domínio do desporto (artigo 6.º, n.º 1, alíneas b) e e), do RGPD). A informação de saúde só é tratada com consentimento explícito, para segurança do praticante. Os dados de identificação, contacto e pagamento são necessários para efetuar a inscrição.
Os dados são comunicados à seguradora do seguro desportivo e a entidades públicas quando a lei o imponha, e conservados durante a inscrição e, após o seu termo, pelo prazo previsto nas regras de arquivo aplicáveis aos municípios. Não existem decisões automatizadas nem definição de perfis.
O titular pode exercer os direitos previstos nos artigos 15.º a 22.º do RGPD junto do Encarregado de Proteção de Dados e apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt). Política de privacidade: https://www.cm-meda.pt/.

Consentimento:

Eu, _____
encarregado de educação de _____,
declaro que:

☐ Autorizo o tratamento da informação de saúde indicada na secção 3 da Ficha de Caracterização Desportiva, exclusivamente para garantir a segurança do menor na prática da modalidade.

☐ Dou o meu consentimento para a recolha de som e imagens do menor e para a sua publicação no website municipal e nas páginas oficiais do Município de Mêda nas redes sociais, no âmbito das atividades do Complexo Desportivo Municipal.
Os consentimentos são facultativos, não condicionam a inscrição e podem ser retirados a qualquer momento através de comunicacao@cm-meda.pt (som e imagens) ou protecaodedados@cm-meda.pt (saúde).

Termos de responsabilidade:

Declaro que autorizo o meu educando a frequentar o Complexo Desportivo Municipal, bem como asseguro que não possui quaisquer contraindicações para a prática da modalidade de _____ (Natação, Ténis, Hidroginástica, Aeróbica, Andebol, Ginásio). Mais declaro e me comprometo, caso no futuro as condições acima referidas sejam alteradas, a informar o Complexo Desportivo Municipal de Mêda, bem como a efetuar os pagamentos vencidos pela prática da modalidade dentro dos prazos legais.

Data: ____-____-____

Assinatura: _____

CÂMARA MUNICIPAL

INFORMAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

(PRATICANTE MAIOR DE IDADE)

Responsável pelo tratamento: Município de Mêda, Largo do Município, 6430-197 Mêda, e-mail geral@cm-meda.pt. Encarregado de Proteção de Dados: protecaodedados@cm-meda.pt.
Os dados desta ficha destinam-se à inscrição, à gestão dos pagamentos e ao seguro desportivo, e são tratados para execução da inscrição e no exercício das atribuições municipais no domínio do desporto (artigo 6.º, n.º 1, alíneas b) e e), do RGPD). A informação de saúde só é tratada com consentimento explícito, para segurança do praticante. Os dados de identificação, contacto e pagamento são necessários para efetuar a inscrição.
Os dados são comunicados à seguradora do seguro desportivo e a entidades públicas quando a lei o imponha, e conservados durante a inscrição e, após o seu termo, pelo prazo previsto nas regras de arquivo aplicáveis aos municípios. Não existem decisões automatizadas nem definição de perfis.
O titular pode exercer os direitos previstos nos artigos 15.º a 22.º do RGPD junto do Encarregado de Proteção de Dados e apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt). Política de privacidade: https://www.cm-meda.pt/.

Consentimento:

Eu, _____
declaro que:

☐ Autorizo o tratamento da informação de saúde indicada na secção 3 da Ficha de Caracterização Desportiva, exclusivamente para garantir a minha segurança na prática da modalidade.

☐ Dou o meu consentimento para a recolha do meu som e imagem e para a sua publicação no website municipal e nas páginas oficiais do Município de Mêda nas redes sociais, no âmbito das atividades do Complexo Desportivo Municipal.
Os consentimentos são facultativos, não condicionam a inscrição e podem ser retirados a qualquer momento através de comunicacao@cm-meda.pt (som e imagem) ou protecaodedados@cm-meda.pt (saúde).

Termos de responsabilidade:

Asseguro que não possuo quaisquer contraindicações para a prática da modalidade de _____ Natação, Ténis, Hidroginástica, Aeróbica, Andebol, Ginásio). Mais declaro e me comprometo, caso no futuro as condições acima referidas sejam alteradas, a informar o Complexo Desportivo Municipal de Mêda, bem como a efetuar os pagamentos vencidos pela prática da modalidade dentro dos prazos legais.

Data: ____ - ____ - ____

Assinatura: _____