



**FICHA DE INSCRIÇÃO**  
**ANO 2016/17**

**Dados Pessoais:**

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contatos: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Contato em caso de emergência: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BI/CC: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

**Filiação (Apenas para menores de idade):**

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

**Termos e Condições:**

Aceito os termos e condições apresentados em anexo, sobre os quais declaro ter conhecimento, após ter lido compreendido as Normas de Utilização da Piscina Municipal de Terras de Bouro.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)



**TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO**  
**ANO 2016/17**

Eu \_\_\_\_\_ (nome), portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_, encarregado de educação / responsável do menor de \_\_\_\_\_ (nome do menor), declaro que autorizo e responsabilizo-me pela frequência do meu educando na Piscina Municipal de Terras de Bouro. Acrescento ainda que tomei conhecimento de todas as Normas de Utilização bem como do Regulamento Interno.

O Encarregado de Educação ou Responsável do Menor,

\_\_\_\_\_



## QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ACTIVIDADE FÍSICA

### ANO 2016/17

A prática regular de atividade física é de fato uma mais-valia para a promoção da sua saúde.

Contudo, algumas pessoas deverão consultar um médico antes de se tornarem fisicamente mais ativas.

Por favor, leia com atenção e responda honestamente às questões, assinalando SIM (S) ou NÃO (N), em cada uma delas.

QUESTÕES		S	N
Seu médico alguma vez lhe disse que tinha complicações cardiovasculares, recomendando-lhe a prática de exercício, sob orientação médica?			
Alguma vez sentiu dores no peito, antes ou durante atividade física?			
Durante o último mês, sentiu dores no peito sem estar a praticar atividade física?			
Alguma vez perdeu o equilíbrio devido a tonturas, ou já perdeu a consciência?			
Tem problemas de ossos ou articulações?			
Está medicado/a para controlar a pressão arterial?			
Conhece alguma razão, pela qual não deveria praticar atividade física?			
<b>Se respondeu SIM a uma ou mais questões:</b>	<b>Se respondeu NÃO a todas as questões:</b>		
Fale com o seu médico, antes de iniciar atividade física, diga-lhe quais as questões que respondeu SIM.	Pode estar razoavelmente seguro para iniciar o seu programa de treino. Comece devagar, progredindo de forma gradual. Esta é a forma mais segura e eficaz de praticar atividade física.		
<b>NOTA:</b> Se o seu estado de saúde se modificar informe o seu professor/instrutor que o acompanha			

Declaro que li, compreendi e respondi o questionário e que a veracidade das minhas respostas está de acordo com a minha realidade.

Nome: \_\_\_\_\_

Contacto em caso de emergência: \_\_\_\_\_