



## Dados Pessoais

Nome \_\_\_\_\_ Nº Cartão \_\_\_\_\_  
(Piscinas)

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Nº Identificação \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Contacto Telefónico \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## Modalidades

- **Adaptação ao Meio Aquático para bebés** (bebés dos 6 meses aos 3 anos): **Aulas de 30 minutos**
- **Adaptação ao Meio Aquático** (crianças a partir dos 3 anos): **Aulas de 40 minutos**
- **Natação** (crianças e adultos), **Hidrogenástica/HidroPower, Pólo Aquático**: **Aulas de 45 minutos**

### Piscina Pequena

Horas	2ª e 5ª feira
16h15	HidroGinástica
17h00	HidroGinástica
18h00	Adaptação Meio Aquático
18h40	Adaptação Meio Aquático
19h20	Adaptação Meio Aquático
20h05	HidroPower
20h50	HidroPower

Horas	3ª e 6ª feira
16h15	HidroGinástica
17h00	HidroGinástica
18h00	Adaptação Meio Aquático
18h40	Adaptação Meio Aquático
19h20	Adaptação Meio Aquático
20h05	HidroPower

Horas 4ª feira	4ª feira e sábado	Horas Sábado
18h00	Adaptação Meio Aquático	9h40
	Adaptação Meio Aquático	10h20
	Adaptação Meio Aquático	11h00
18h45	Bebés	11h00
19h15	Bebés	11h30

### Piscina Grande

Horas	2ª e 5ª feira
17h50	Natação (crianças / jovens)
18h35	Natação (crianças / jovens)
	Natação (adultos)
19h20	Natação (crianças / jovens)
	Natação (adultos)
20h05	Natação (adultos)
20h50	Natação (adultos)

Horas	3ª e 6ª feira
17h50	Natação (crianças / jovens)
18h35	Natação (crianças / jovens)
	Natação (adultos)
19h20	Natação (crianças / jovens)
	Natação (adultos)
20h05	Natação (adultos)

Horas 4ª feira	4ª feira e sábado	Horas Sábado
18h15	Natação (crianças / jovens)	9h30
19h00	Natação (crianças / jovens)	10h15
	Natação (crianças / jovens)	11h00
	Natação (adultos)	11h00

HORAS	3ª
20h30	Pólo Aquático

Li e aceito cumprir o regulamento da Piscina Municipal de Porto de Mós.



## Termo de Responsabilidade

A Lei N.º 5/2007, de 16 de janeiro, que aprova a Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, refere no n.º 2 do seu Artigo 40º que, no âmbito das atividades 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 existindo, tão somente a 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.º \_\_\_\_\_, declaro:

Na qualidade de UTENTE, estar ciente e ter conhecimento da legislação em vigor, pelo que me asseguro que não possuo quaisquer contra-indicações para a prática da natação ou outra atividade aquática.

(cruz)

Na qualidade de ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO do utente \_\_\_\_\_, estar ciente e ter conhecimento da legislação em vigor, pelo que me assegurei que o meu educando não possui quaisquer contra-indicações para a prática da natação ou outra atividade aquática.

(cruz)

Mais declaro que, caso no futuro as condições atuais sejam alteradas, assumo a responsabilidade de informar os serviços das Piscinas Municipais de Porto de Mós.

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

Porto de Mós, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Utente / Encarregado de Educação

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





## Questionário sobre estado de Saúde / Ficha Informativa

A informação que nos facultar irá contribuir para a sua segurança e vai-nos permitir estruturar de uma forma efetiva o programa de treino para cada um.

**1. Marque os problemas abaixo que tenham sido diagnosticados ou tratados por um médico:**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular (Coração) | <input type="checkbox"/> Obesidade   |
| <input type="checkbox"/> Asma                            | <input type="checkbox"/> Diabetes    |
| <input type="checkbox"/> Problemas musculares            | <input type="checkbox"/> Articulação |

**2. Possui alguma alergia?**

- Não       Sim      Qual? \_\_\_\_\_

**3. Possui alguma restrição à prática da natação?**

- Não       Sim      Qual? \_\_\_\_\_

**4. Já praticou exercício físico?**

- Não       Sim      Qual? \_\_\_\_\_

**5. Atualmente, realiza alguma atividade física?**

- Não       Sim      Qual? \_\_\_\_\_

**6. Objetivos em relação à atividade física:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Melhoria da condição física | <input type="checkbox"/> Emagrecimento                                    |
| <input type="checkbox"/> Correção postural           | <input type="checkbox"/> Recuperação/ prevenção de lesão (coluna, joelho) |
| <input type="checkbox"/> Outro (s) _____             |   |

**7. Caso tenha alguma informação para acrescentar, que não tenha sido perguntada neste questionário de saúde, faça registar neste espaço.**

---

---

---

---

---

Porto de Mós, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Utente / Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

(Assinatura)