



Centro de Cultura e Desporto dos Trabalhadores da
Câmara Municipal de Lagos

PROPOSTA DE SÓCIO ATLETA

Sócio N.º:

IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

NOME: DATA DE NASCIMENTO:
MORADA:
LOCALIDADE: CÓDIGO POSTAL:
NATURALIDADE:
CC/BI: VALIDADE: NIF:
PROFISSÃO: ENTIDADE:
TELEFONE: TELEMÓVEL:
EMAIL:
JÁ FOI SÓCIO DO CCD? NÃO ☐ SIM ☐ N.º

DADOS DOS PAIS / ENCARGADO DE EDUCAÇÃO EM CASO DE SÓCIO MENOR DE IDADE

☐ NOME DO PAI: NIF:
☐ NOME DA MÃE: NIF:
☐ OUTRO: NIF:
Grau de Parentesco
Assinalar no botão de opção ☐ para identificar o Encarregado de Educação do menor.
TELEFONE: TELEMÓVEL:
EMAIL:
(Preencher apenas se o Encarregado de Educação residir em morada diferente da do proponente)
MORADA:
LOCALIDADE: CÓDIGO POSTAL:

SITUAÇÃO DE SAÚDE DO PROPONENTE

Sistema de Saúde: ☐ Segurança Social ☐ ADSE ☐ SAMS ☐ SAD ☐ Outro
Beneficiário N.º
Toma medicação regularmente? ☐ Não ☐ Sim
Qual?
Tem alergias a medicamentos, alimentos, ou outros? ☐ Não ☐ Sim
Qual?
Tem alguma doença que limite, ainda que parcialmente, a atividade física?
Qual?
De que forma?

AUTORIZAÇÕES ESPECÍFICAS PARA SÓCIO MENOR DE IDADE

Autorizo a utilização e divulgação das imagens do meu educando, captadas durante a sua participação nas atividades em representação do Clube, para a promoção do clube e da modalidade em si.

O(a) Encarregado(a) de Educação,

ASSINATURA

Lagos, de de

O(a) Proponente,

O(a) Encarregado(a) de Educação,

O PRESIDENTE DA DIREÇÃO

APROVADO EM / /
