



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO  
PREPARAÇÃO PARA O PARTO EM MEIO AQUÁTICO**

Registo MGD N.º \_\_\_\_\_

Processo N.º \_\_\_\_\_

Data de Receção \_\_\_\_\_

Funcionário/A \_\_\_\_\_

Ex.mo Senhor

Presidente da Câmara Municipal de Soure

**Identificação do/a requerente**

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

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

N.º B.I./CC: \_\_\_\_\_

N.º contribuinte: \_\_\_\_\_

N.º Utente: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Contacto: \_\_\_\_\_

Morada de Residência: \_\_\_\_\_

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

Profissão: \_\_\_\_\_ N.º de Eleitor: \_\_\_\_\_

**Acompanhamento Médico**

Centro de Saúde: \_\_\_\_\_

Enfermeira de Família: \_\_\_\_\_

Médico de Família: \_\_\_\_\_

Semanas de Gravidez: \_\_\_\_\_

Acompanhamento:

Centro de Saúde

Maternidade

Privado

Outro  Qual: \_\_\_\_\_

**Proteção de dados**

O Município de Soure cumpre o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados, no que concerne à recolha e tratamento de dados pessoais, pelo que os dados recolhidos destinam-se exclusivamente para o fim requerido.

O/A Requerente

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_