

**DADOS DO ALUNO**

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Género M  F  Idade \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Documento de identificação n.º \_\_\_\_\_ C.C.  Passaporte  Outro

Sistema de Saúde \_\_\_\_\_ N.º de Beneficiário \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ Andar \_\_\_\_\_

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

(indicar apenas dados que sejam diferentes do aluno)

**Nome completo do Pai** \_\_\_\_\_

Situação Profissional: Empregado  Desempregado  Profissão: \_\_\_\_\_ Tel.Trab. \_\_\_\_\_

Localidade do Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Nome completo da mãe** \_\_\_\_\_

Situação Profissional: Empregado  Desempreg.  Profissão: \_\_\_\_\_ Tel.Trab. \_\_\_\_\_

Localidade do Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Nome do Encarregado de Educação** \_\_\_\_\_

Doc. Identificação n.º \_\_\_\_\_ C.C.  Passaporte  Outro  NIF \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_

Código-postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Situação Profissional: Empregado  Desempregado  Profissão: \_\_\_\_\_ Tel.Trab. \_\_\_\_\_

Localidade do Trabalho \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho \_\_\_\_\_

**Informação relativa à saúde do Aluno**

A criança tem algum problema de saúde? Se sim, qual? \_\_\_\_\_

A criança tem Necessidades de Saúde Especiais (NSE)? \_\_\_\_\_ Toma algum medicamento regularmente? Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Precisa de cuidados especiais em relação a alergias, medicamentos, dieta, cansaço, práticas desportivas e/ou outros? \_\_\_\_\_

Outras observações e recomendações \_\_\_\_\_

**Pessoa a contactar em caso de emergência**

Nome	<input type="text"/>	Grau de parentesco	<input type="text"/>
Telefone	<input type="text"/>	email	<input type="text"/> @ <input type="text"/>

**Documentos de entrega obrigatória: Documentos de identificação do aluno e pais, Declaração Médica que ateste o estado geral da criança, Declaração de IRS e Nota de liquidação do último ano de ambos os progenitores, Recibo de renda ou documento de amortização de crédito por aquisição de habitação própria permanente.**

Reservado ao Serviço de Educação da C.M.A.	Valor da mensalidade
	<input type="text"/>

O Técnico	<input type="text"/>
Data	<input type="text"/>

**Termo de responsabilidade:** Assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas. A prestação de falsas declarações é punível por lei e implica, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do aluno e pagamento dos valores em dívida. Salvo situações de transferências, a data limite para entrega do presente formulário é 28 de junho. **Em caso de desistência, é obrigatória a comunicação por escrito na UAP ou através do email educacao@cm-azambuja.pt**

Li e aceito os termos e condições Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_

**1. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados, dou o meu consentimento para recolha e tratamento dos meus dados pessoais ao Município de Azambuja e Agrupamento de Escolas do aluno, incluindo o tratamento informático com a finalidade de utilização do Serviço de Educação/Ação Social Escolar do Município de Azambuja, ficando os mesmos disponíveis na base de dados do Município pelo período de tempo legal.

Enquanto titular dos dados pessoais, tomei conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, mediante pedido de consulta e de acesso aos dados ao Responsável pelo seu tratamento, bem como alterá-los ou retificá-los, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado e das obrigações legais a que o Município está sujeito, sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique.

- Autorizo o envio de notificações no decorrer do processo através de correio eletrónico e SMS.
- A captação e divulgação de imagens do menor, no âmbito das atividades públicas da Creche Municipal, incluindo a divulgação das referidas imagens no site [www.cm-azambuja.pt](http://www.cm-azambuja.pt) e nas redes sociais do Município de Azambuja, com a finalidade de informar e divulgar as atividades da Creche junto da comunidade.

Assinatura do Encarregado de Educação \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 2. DEVER DE INFORMAÇÃO

O tratamento dos dados constantes do presente formulário respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Titulares dos dados:** São titulares dos dados os munícipes que utilizam o serviço de Creche disponibilizado pelo Município de Azambuja
- **Responsável pelo tratamento dos dados:** Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja, e-mail: geral@cm-azambuja.pt, telefone: 263 400 400 ou presencialmente no horário de atendimento do nosso balcão único de atendimento.
- **Encarregado de Proteção de Dados:** Encarregado de Proteção de Dados do Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja e-mail: dpo@cm-azambuja.pt ou presencialmente na morada indicada.
- **Finalidades do tratamento:** Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou à prestação do serviço a que se destinam. As finalidades específicas incluem: gestão e controlo do usufruto do serviço, para fins de faturação e envio de comunicações e informações a ele associadas.
- **Licitude do tratamento:** o tratamento dos dados fornecidos encontra-se legitimado pelas seguintes fontes de licitude: (i) resposta ao pedido apresentado, (ii) prestação do serviço solicitado, (iii) cumprimento de obrigações legais e regulamentares (iv) nos casos em que o consentimento seja a fonte de licitude para o tratamento, no consentimento prestado pelo titular dos dados.
- **Dados pessoais tratados:** Os dados pessoais constantes do presente formulário de inscrição. Os dados pessoais objeto de tratamento são os necessários à inscrição na participação nas atividades, não incluindo categorias especiais de dados pessoais.
- **Destinatários dos dados pessoais:** Os destinatários dos dados pessoais são os serviços municipais competentes para a tramitação do pedido,
- **Transmissão de dados pessoais:** Os dados pessoais constantes do presente formulário poderão ser transmitidos a terceiros com quem o Município de Azambuja contrate a gestão do serviço, nomeadamente, mas não só, para efeitos de contratualização Seguro de Acidentes Pessoais. Tais entidades obrigam-se a cumprir os deveres previstos no RGPD e demais legislação aplicável relativa à proteção de Dados Pessoais.
- **Prazo de conservação dos dados pessoais:** O prazo de duração do serviço, acrescido do prazo legal de arquivo dos documentos onde os dados estão registados conforme estabelecido no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais.
- **Direitos dos titulares dos dados:** Direito de acesso (art. 15º, do RGPD); Direito de retificação (art. 16º, do RGPD); Direito de apagamento (art. 17º, do RGPD); Direito à limitação do tratamento (art. 18º, do RGPD); O direito a obter do responsável pelo tratamento informação sobre os destinatários dos dados (art. 19º, do RGPD); Direito de portabilidade dos dados (art. 20º, do RGPD); Direito de oposição (art. 21º, do RGPD); Direito de retirar o consentimento, a qualquer momento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado; Direito a ter uma resposta do responsável pelo tratamento nos prazos legais; Direito ao conhecimento de uma violação de dados; Direito a apresentar reclamação perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd) através do sítio [www.cnpd.pt](http://www.cnpd.pt), ou por carta dirigida para a Av. D. Carlos I, 134, 1.º, 1200-651 Lisboa e os contactos de Telef. 213 928 400, Fax 213 976 832, e-mail [geral@cnpd.pt](mailto:geral@cnpd.pt) ou de recorrer aos tribunais comuns.
- **Outras informações:** A comunicação dos dados pessoais neste procedimento é necessária para as finalidades que lhe estão subjacentes. Caso não forneça os dados o seu pedido ou pretensão não poderá ser tratado pelo Município. Não existem decisões automatizadas, nem a definição de perfis. Para além do cumprimento da obrigação legal de tratamento para arquivo, não haverá tratamento posterior dos dados pessoais para finalidades distintas das que presidiram à recolha. Qualquer violação de dados pessoais será levada a conhecimento do titular no prazo legal.

## 3. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO MENOR

Nome \_\_\_\_\_ Com o CC/BI n.º \_\_\_\_\_

valido até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente em \_\_\_\_\_

na qualidade de (\*) \_\_\_\_\_ autorizo a recolha e o tratamento de dados do menor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nos termos declarados, para os fins requeridos e para utilização do Serviço de Educação/Ação Social Escolar do Município de Azambuja dos dados do menor.

(\*) Encarregado de Educação ou Representante

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