

AGRUPAMENTO _____

Nome do Aluno: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ NIF: _____

Email: _____

Telemóvel: _____

Morada: _____

Semana(s) em que se inscreve 17 a 21 de Dezembro

Explique brevemente, e apenas se considerar muito importante, quaisquer problemas de saúde relevantes do Aluno de que a Organização tenha de ser informada, como sejam, medicação e alergias:

TRANSPORTE:

Solicita transporte a partir de:

EB Vila Nova da Rainha (8h30)*

JF Aveiras de Baixo (8h30)*

*horários previstos

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

A - Contraindicações à prática desportiva

Declaro nos termos da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, Lei nº 5/07, de 16 de janeiro, de acordo com o artigo 40º, nº2, que me assegurei, previamente, de que o Aluno não tem nenhuma contra-indicação para a prática da atividade desportiva.

B – Aplicável no caso de Inscrição de Menores.

Nome do **Encarregado de Educação** (*) _____

Com o CC/BI nº _____ validade _____ residente em _____

na qualidade de (*) _____ autorizo a recolha e o tratamento dos dados do menor _____

para os fins requeridos e para utilização do serviço de Desporto do Município de Azambuja.

(*) – Encarregado de Educação ou Representante.

C – Autorização para a Saída ou Entrega do Aluno participante nas Férias Ativas

Nome do Encarregado(a) de Educação (*)

devido à minha indisponibilidade de ir buscar o meu educando, acima identificado, ao local de entrega, no horário estipulado, autorizo que:

- O meu educando vá sozinho para casa
- Seja entregue a (nome da pessoa responsável)

(*) – Encarregado de Educação ou Representante.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

- Declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados, dou o meu consentimento para recolha e tratamento dos dados pessoais ao Município de Azambuja, incluindo o tratamento informático com a finalidade de utilização do serviço de Desporto do Município de Azambuja, ficando os mesmos disponíveis nas bases de dados do Município e não serão comunicados ou transmitidos a terceiros ou qualquer outra entidade. 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 pelo período de tempo legalmente aplicável.
- Autorizo o envio de notificações através de correio eletrónico e de SMS no decorrer do processo.
- **Autorizo/Não Autorizo (riscar o que não se aplica)**
a captação e divulgação de imagens do Aluno no âmbito das atividades públicas desportivas organizadas pelo Município, incluindo a divulgação no site www.cm-azambuja.pt, e Facebook do Município, com a finalidade de informar e divulgar as Férias Ativas.

Assinatura do Encarregado de Educação

Data _____

Importante: Leia a Política de Privacidade e Aviso Legal do Município de Azambuja em:

www.cm-azambuja.pt