

Formulário 2019/2020
(Preenchimento obrigatório para todos os alunos)

Agrupamento de	Alto Azambuja		Estabelecimento de ensino (EB ou JI): _____
	Azambuja		
	Vale Aveiras		
			Ano de escolaridade que irá frequentar (Pré, 1.º, 2.º, 3.º, 4.º): _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Documento de Identificação: Cédula Pessoal ☐ Cartão do Cidadão ☐ N.º _____ N.º de Contribuinte: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____ N.º _____ Andar/fração: _____ Localidade _____

Cód. Postal _____ - _____ Telefone: _____ ou _____

Refeições:

Estou interessado em frequentar as refeições: **Sim** ☐ **Não** ☐
(se respondeu Sim, em caso de alergia/intolerância alimentar, anexar declaração médica)

Aviso de pagamento: o aviso de pagamento das refeições é feito via SMS (exceto EBA, Socasa e EB de Manique)

Indique o n.º de telemóvel no qual pretende receber o aviso : _____

Entrega declaração da Segurança Social: Sim ☐ **Não** ☐
(a não entrega da declaração com emissão em 2019, obriga o Enc. de Educação a assumir o pagamento total das refeições)

Observações: (exclusivo a professores)	Reservado ao Serviço de Educação	Escalão 1 <input type="checkbox"/> Escalão 2 <input type="checkbox"/> Escalão 3 <input type="checkbox"/> S/escalão <input type="checkbox"/>
		Assinatura do Técnico: _____
		Data: ____/____/____ Login SIGA n.º _____

Termo de Responsabilidade:

Tomei conhecimento e autorizo o Município de Azambuja a tratar e partilhar os dados constantes neste formulário com o Agrupamento de Escolas onde o aluno está inserido.

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 15 de julho de 2019.

☐ **Li e aceito os termos e condições.**

Assinatura do Encarregado de Educação: _____ Data: ____/____/____

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, 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.

2 - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO MENOR

Nome _____
Com o CC/BI n.º _____ válido 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 ____/____/____