

Ficha de Inscrição

Grupos de Pais

Nome: _____

Morada: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Contacto(s) telefónico(s): _____

Contacto e-mail: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

Sexo: M F

Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a)/União de fato Divorciado(a) Viúvo(a)

Habilitações Literárias:

Sem escolaridade 1º Ciclo 2º Ciclo 3º Ciclo Secundário

Secundário incompleto Licenciatura Mestrado Doutoramento

Nome do(s) filho(s): _____

Idade(s): _____ Escola(s): _____

_____ Ano(s) de escolaridade/Turma(s): _____

Porque gostaria de participar nos grupos de pais do Programa de Educação Parental Positiva e Consciente?

Indique qual o **dia** e **hora** da semana preferencial para a realização das sessões dos grupos de pais:

Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais acima indicados, por parte do Município de Azambuja, enquanto responsável pelo tratamento de dados pessoais, no âmbito do PIIIE LT, podendo os mesmos ser partilhados com os técnicos das EMIC afetos à CIMLT, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a presente finalidade. Mais tenho conhecimento que posso exercer o direito de acesso, retificação, atualização e apagamento de dados pessoais, a qualquer momento, nos termos do disposto no RGPD. Tomo conhecimento que qualquer questão relacionada com a proteção de dados pessoais deve ser dirigida ao Encarregado de Proteção de dados.

Assinatura: _____