

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de Escolas:

Azambuja

Vale Aveiras

Alto de Azambuja

Estabelecimento de ensino _____

Ano _____

Turma _____

DADOS DO ALUNO

Nome completo _____

Data de nascimento ____/____/____

Género M F

Idade _____

NIF _____

Documento de identificação n.º _____

C.C.

Passaporte

Outro

Morada _____

N.º _____

Andar _____

Localidade _____

Código Postal _____

-

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____

Grau de parentesco _____

Telef. _____

ou

email _____

@

Inscrição nos serviços de REFEIÇÕES/LANCHES

Serviço de Refeições:

Sim Não

(se respondeu Sim, em caso de alergia/intolerância alimentar, ou restrições de ordem religiosa, anexas declaração a comprovar)

Serviço de Lanches:

Sim Não

(apenas para alunos com escalão 1 ou 2 devidamente comprovados)

Entrega declaração Segurança Social:

Sim Não

(a não entrega da declaração com emissão em 2021, obriga ao pagamento total do valor da refeição)

Aviso de pagamento: o aviso de pagamento do serviço de refeições é feito via SMS (exceto EB de Azambuja, EB da Sócasa, Escola Secundária de Azambuja, EB de Manique do Intendente e EB Vale Aveiras).

Indique o n.º de telemóvel no qual pretende receber SMS com inform _____

Reservado ao Serviço de
Educação da C.M.A.

Esc. 1

Esc. 2

Esc. 3

S/ Esc.

O Técnico _____

Data ____/____/____

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 30 de julho. **Em caso de desistência do serviço, é obrigatória a comunicação por escrito na UAP ou para o 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 a utilização de imagens para divulgação e comunicação de eventos do Município.

Autorizo o envio de notificações no decorrer do processo através de correio eletrónico e SMS.

2. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENC. 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 ___/___/___