

**DIVISÃO DE INTERVENÇÃO SOCIOEDUCATIVA – DIS  
EDUCAÇÃO - TRANSPORTES ESCOLARES**

Data Limite de Entrega até 31 de julho

Registo de Entrada		
Reservado aos Serviços	Serviço de Educação	NIPG _____/____
	NI _____	Data Entrada: ____/____/____ O Funcionário _____ GI n.º _____/____

**Ano Letivo 2021/2022**

<b>Estabelecimento de ensino a frequentar</b>	
Agrupamento de Escolas <input type="checkbox"/> Azambuja <input type="checkbox"/> Vale Aveiras <input type="checkbox"/> Alto de Azambuja	
Estabelecimento de Ensino _____	
Para os devidos efeitos declara-se que o aluno identificado neste formulário está matriculado no _____º ano, na turma _____	
a frequentar a oferta educativa do <input type="checkbox"/> Ensino Pré-Escolar <input type="checkbox"/> Ensino Básico – 1.º Ciclo (assinalar as opções com X)	
<input type="checkbox"/> 2.º Ciclo/3.º ciclo/Ensino Secundário ( <b>só quando não é possível o transporte na rede de transportes públicos</b> )	
<b>Identificação do Aluno</b> (preencher em letras maiúsculas)	
Nome Completo _____	
Data de Nascimento _____ / _____ / _____	Idade _____ NIF _____
Documento de Identificação n.º _____	C.C. <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/>
Morada Completa _____	
Localidade _____	
Código Postal _____ - _____	_____
<b>OBRIGATÓRIO FAZER PROVA DE RESIDÊNCIA DO ALUNO: Com o Cartão de Cidadão, ou atestado de residência, ou Certidão de domicílio fiscal da AT</b>	
<b>Ação Social Escolar (ASE)</b> - Entrega obrigatória de comprovativo do escalão 1 ou 2 para alunos <b>não residentes</b> no Concelho de Azambuja	
O Aluno é beneficiário do Escalão 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	

## Identificação dos adultos responsáveis por receber a criança (preencher em letras maiúsculas)

1 - Nome Completo

Grau de Parentesco com o aluno

### 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 da Divisão de Intervenção Socioeducativa /Serviço de Educação do Município de Azambuja, e serão comunicados ou transmitidos ao Núcleo de Transportes Municipais, Agrupamento de Escolas e/ou ao Estabelecimento de Ensino com a finalidade de prestação do serviço requerido.

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.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(Assinatura do adulto responsável por receber a criança)

2 - Nome Completo

Grau de Parentesco com o aluno

### 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 da Divisão de Intervenção Socioeducativa /Serviço de Educação do Município de Azambuja, e serão comunicados ou transmitidos ao Núcleo de Transportes Municipais, Agrupamento de Escolas e/ou ao Estabelecimento de Ensino com a finalidade de prestação do serviço requerido.

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.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(Assinatura do adulto responsável por receber a criança)

## Circuitos Municipais

Local de Residência

Localidade do Estabelecimento de Ensino

Alunos com Necessidades de Saúde Especiais - Não  Sim

Necessita de transporte adaptado: Não  Sim  **Se sim, o pedido de apoio também deve ser realizado nas escolas, para validação da**

**DGEstE**

Necessita de transporte no período da manhã  Não  Sim

Necessita de transporte no período da tarde  Não  Sim

**Preencher apenas para os alunos do Agrupamento de Escolas de Azambuja** O aluno irá frequentar as AEC/AAAF?  Não  Sim

**NOTA: Qualquer tipo de alteração deverá ser realizada através de um pedido fundamentado ao Gabinete de Transportes via e-mail ou num dos balcões de atendimento da UAP, com 5 dias úteis de antecedência e aguardar resposta.**

**Identificação do Encarregado de Educação/Titular da responsabilidade parental** (preencher em letras maiúsculas)Grau de Parentesco com o aluno  pai/mãe  Outro Representante legal - Parentesco com o aluno \_\_\_\_\_

Nome Completo \_\_\_\_\_

Contacto telefónico \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Eu, encarregado de educação ou aluno maior de idade, sob compromisso de honra, consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal e do imediato cancelamento do transporte caso preste falsas declarações, declaro que os dados constantes no presente formulário correspondem à verdade.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(Assinatura do Encarregado de Educação/Titular das responsabilidades parentais ou aluno maior de 18 anos)

**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 da Divisão de Intervenção Socioeducativa /Serviço de Educação do Município de Azambuja, e serão comunicados ou transmitidos ao Núcleo de Transportes Municipais, Agrupamento de Escolas e/ou ao Estabelecimento de Ensino com a finalidade de prestação do serviço requerido.

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, contacto telefónico e SMS.

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

Nome \_\_\_\_\_

com o CC/BI n.º \_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ nos termos declarados, para os fins requeridos e para utilização da Divisão de

Intervenção Socioeducativa /Serviço de Educação do Município de Azambuja.

(\*) – Encarregado de Educação ou Representante.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

(Assinatura do Encarregado de Educação/Titular das responsabilidades parentais ou aluno maior de 18 anos)

**RESERVADO AOS SERVIÇOS DOS SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO**

Informação

Deferido  Artigo \_\_\_\_\_Indeferido  Artigo \_\_\_\_\_

O Funcionário

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

Processo Pendente

Motivo:

Documentação entregue a

20 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações

Atualizado a 08/03/2021

## NOTA INFORMATIVA PARA OS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

### Transportes Escolares da Rede Municipal

A entrega deste formulário destina-se aos alunos residentes no Município de Azambuja que frequentam o ensino pré-escolar, o 1.º ciclo e aos alunos de outros ciclos de ensino residentes em locais não servidos por transportes públicos, e cujo Estabelecimento de Ensino da área de residência se encontre a mais de 3 km.

**Comprovativo de residência:** Os interessados devem anexar Atestado de Residência ou Certidão do Domicílio Fiscal do aluno (documento disponível no site da AT).

**Alunos não residentes no concelho:** Caso sejam beneficiários do escalão 1 ou 2 devem entregar o comprovativo de escalão da entidade processadora.

**Casos não abrangidos no Regulamento Interno de transportes escolares:** O Encarregado de Educação deve elaborar um o pedido fundamentado com a situação pretendida para deferimento e entregar documentação que achar tida como importante para esta fundamentação.

**Utilização do serviço:** O Encarregado de Educação ou aluno maior de idade devem informar de imediato os serviços de educação caso o aluno seja transferido de escola, anule a matrícula, deixe de frequentar com regularidade o estabelecimento de ensino ou mude de residência.

**Suspensão da utilização do Transporte escolar:** Está previsto a suspensão do transporte escolar ao aluno de acordo com o Regulamento Interno, nomeadamente, quando o aluno pratique atos de vandalismo, manifeste com frequência comportamentos agressivos com colegas, vigilantes e motoristas, entre outros previstos em Regulamento, disponível em [www.cm-azambuja.pt/servicos/educacao](http://www.cm-azambuja.pt/servicos/educacao).

**Regulamento Geral de Proteção de Dados:** Em virtude da implementação do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados e que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados), o qual entrou em vigor em 25 de maio de 2018, nos formulários será solicitada a Declaração de Consentimento para recolha e tratamento de dados pessoais, de todos e qualquer titular de dados pessoais que figure nos formulários, assim como o Termo de Responsabilidade a ser assinado pelo Encarregado de Educação ou representante Legal de menor.

### COMPROVATIVO DE ENTREGA NOS SERVIÇOS DA CMA-AZAMBUJA

Nome do Aluno \_\_\_\_\_

O presente pedido foi entregue na UAP Azambuja/EdC de Manique do Intendente/EdC de Aveiras de Cima

(riscar o que não se aplica)

Carimbo

Assinatura \_\_\_\_\_

Data 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Observações