

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
ANO LETIVO 2024/2025

(Obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Reservado aos serviços	Registo de Entrada
	NIPG _____ / _____
	Data ____ / ____ / ____ Funcionário _____
Nº Mecanográfico _____	

AAAF - Atividades de Animação e Apoio à Família | Pré-Escolar

CAF - Componente de Apoio à Família | 1º Ciclo

AVISO: Para inscrição nos serviços mencionados é obrigatório entrega de declaração comprovativa do horário de trabalho de todos os elementos ativos que constituem o agregado familiar. A situação dos alunos que usufruam de transporte municipal será analisada individualmente. (O formulário tem validade no ano letivo 2024/25).

1. IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de Escolas	<input type="checkbox"/> Azambuja	<input type="checkbox"/> Vale Aveiras	<input type="checkbox"/> Alto de Azambuja
Estabelecimento de Ensino	_____	Ano	_____
		Grp/Turma	_____

2. DADOS DO ALUNO

Nome Completo	_____	Idade	_____	NSE	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Data de Nascimento	____/____/____	NIF:	_____	Transporte Escolar	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde
Encarregado de Educação	_____	Contacto	_____		
Email	_____	Nº Elementos Ativos no Agregado	_____		

3. PERÍODOS DE AAAF / CAF | Assinalar com "X" apenas as opções que pretende em AAAF ou CAF

	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			15H30M - 17H30M			TARDE: 17H30M - 18H30M		
AAAF	ESCALÃO ASE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>
	VALOR	3,67 €	7,34 €	18,37 €	Gratuito para todos			3,67 €	7,34 €	18,37 €
	HORÁRIO	MANHÃ: 8H - 8H45M			16H - 17H			TARDE: 17H30M - 18H30M		
CAF	ESCALÃO ASE	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>	AEC Inscrição em formulário próprio			1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	S/ESC <input type="checkbox"/>
	VALOR	3,67 €	7,34 €	18,37 €	Gratuito para todos			3,67 €	7,34 €	18,37 €

ESCALÃO ASE : ESCALÃO A = ESCALÃO 1 | ESCALÃO B = ESCALÃO 2 | OUTROS ESCALÕES = S/ESC

4. AUTORIZAÇÕES | Pessoas a contactar durante o período das AAAF ou CAF, em caso de emergência

Pessoa 1	Nome	_____	Grau de Parentesco	_____
	Contacto	_____	Email	_____
Pessoa 2	Nome	_____	Grau de Parentesco	_____
	Contacto	_____	Email	_____

Pessoas autorizadas a recolher o aluno no final da AAAF ou CAF

Nome	Grau de Parentesco	Telefone
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. Autoriza o seu Educando a participar nas atividades, saídas de grupo e visitas de estudo a realizar de acordo com a planificação das atividades? Não Sim

2. Autoriza a recolha da imagem do seu Educando, através de fotografia(s) ou vídeo(s), no âmbito das atividades desenvolvidas nos SAF? Não Sim

3. Autoriza a utilização de imagem do seu Educando e divulgação em publicações escritas ou virtuais, incluindo boletins e na página de internet e redes sociais do Município de Azambuja e Agrupamentos de Escolas, para fins exclusivos de divulgação das atividades desenvolvidas? Não Sim

Reservado ao Serviço de Educação da Câmara Municipal de Azambuja	Escalão do Abono		Número de Declarações	
	Técnico		Data	

4. 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. **Em caso de desistência ou transferência de Escola/Jardim de Infância é obrigatória a comunicação por escrito nos serviços da UAP ou através do E-mail: educacao@cm-azambuja.pt**

Li e aceito os termos e condições

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

5. DEVER DE INFORMAÇÃO

O tratamento dos dados constantes do presente formulário respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Titulares dos dados:** São titulares dos dados os munícipes que utilizam o serviço de AAAF e CAF disponibilizado pelo Município de Azambuja
- **Responsável pelo tratamento dos dados:** Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja, e-mail: geral@cm-azambuja.pt, telefone: 263 400 400 ou presencialmente no horário de atendimento do nosso balcão único de atendimento.
- **Encarregado de Proteção de Dados:** Encarregado de Proteção de Dados do Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja e-mail: dpo@cm-azambuja.pt ou presencialmente na morada indicada.
- **Finalidades do tratamento:** Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou à prestação do serviço a que se destinam. As finalidades específicas incluem: gestão e controlo do usufruto do serviço, para fins de faturação e envio de comunicações e informações a ele associadas.
- **Licitude do tratamento:** o tratamento dos dados fornecidos encontra-se legitimado pelas seguintes fontes de licitude: (i) resposta ao pedido apresentado, (ii) prestação do serviço solicitado, (iii) cumprimento de obrigações legais e regulamentares (iv) nos casos em que o consentimento seja a fonte de licitude para o tratamento, no consentimento prestado pelo titular dos dados.
- **Dados pessoais tratados:** Os dados pessoais constantes do presente formulário de inscrição. Os dados pessoais objeto de tratamento são os necessários à inscrição na participação nas atividades, não incluindo categorias especiais de dados pessoais.
- **Destinatários dos dados pessoais:** Os destinatários dos dados pessoais são os serviços municipais competentes para a tramitação do pedido,
- **Transmissão de dados pessoais:** Os dados pessoais constantes do presente formulário poderão ser transmitidos a terceiros com quem o Município de Azambuja contrate a gestão do serviço, nomeadamente, mas não só, para efeitos de contratualização Seguro de Acidentes Pessoais. Tais entidades obrigam-se a cumprir os deveres previstos no RGPD e demais legislação aplicável relativa à proteção de Dados Pessoais.
- **Prazo de conservação dos dados pessoais:** O prazo de duração do serviço, acrescido do prazo legal de arquivo dos documentos onde os dados estão registados conforme estabelecido no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais.
- **Direitos dos titulares dos dados:** Direito de acesso (art. 15º, do RGPD); Direito de retificação (art. 16º, do RGPD); Direito de apagamento (art. 17º, do RGPD); Direito à limitação do tratamento (art. 18º, do RGPD); O direito a obter do responsável pelo tratamento informação sobre os destinatários dos dados (art. 19º, do RGPD); Direito de portabilidade dos dados (art. 20º, do RGPD); Direito de oposição (art. 21º, do RGPD); Direito de retirar o consentimento, a qualquer momento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado; Direito a ter uma resposta do responsável pelo tratamento nos prazos legais; Direito ao conhecimento de uma violação de dados; Direito a apresentar reclamação perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) através do sítio [www.cnpd.pt.](http://www.cnpd.pt), ou por carta dirigida para a Av. D. Carlos I, 134, 1.º, 1200-651 Lisboa e os contactos de Telef. 213 928 400, Fax 213 976 832, e-mail geral@cnpd.pt ou de recorrer aos tribunais comuns.
- **Outras informações:** A comunicação dos dados pessoais neste procedimento é necessária para as finalidades que lhe estão subjacentes. Caso não forneça os dados o seu pedido ou pretensão não poderá ser tratado pelo Município. Não existem decisões automatizadas, nem a definição de perfis. Para além do cumprimento da obrigação legal de tratamento para arquivo, não haverá tratamento posterior dos dados pessoais para finalidades distintas das que presidiram à recolha. Qualquer violação de dados pessoais será levada a conhecimento do titular no prazo legal.

Tomei Conhecimento

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

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

Não Autorizo

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO MENOR

* _____, com Documento de Identificação nº _____
com validade até ____/____/_____, residente em _____
autorizo a recolha e o tratamento de dados do menor _____
nos termos declarados, para os fins requeridos e para utilização do Município de Azambuja.

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

(*) Nome do Encarregado de Educação

Reservado aos serviços administrativos dos Agrupamentos de Escolas

Registo de Entrada

Observações:.

Data ____/____/____

Funcionário

INFORMAÇÕES (Reservado ao Serviço de Educação da Câmara Municipal de Azambuja)

DATA	DESCRIÇÃO DA DILIGÊNCIA