

Local de inscrição: \_\_\_\_\_

Nome do Participante: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Usufrui de Acção Social Escolar?  Sem Escalão  Escalão A  Escalão B

Email do Enc. Educação: \_\_\_\_\_

Telemóvel do Enc. Educação: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

**Explique brevemente, e apenas se considerar muito importante, quaisquer problemas de saúde relevantes do Aluno de que a Organização tenha de ser informada, como sejam, medicação e alergias:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### TRANSPORTE:

Solicita transporte a partir de:

- |                          |                                  |  |                          |                      |
|--------------------------|----------------------------------|--|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | CE Alcoentre (8h15)*             |  | <input type="checkbox"/> | JF Maçussa (8h40)*   |
| <input type="checkbox"/> | EB Manique do Intendente (8h30)* |  | <input type="checkbox"/> | JF VNS Pedro (8h50)* |

\*horários previstos, a serem confirmados após o término das inscrições

#### TERMOS DE RESPONSABILIDADE

##### A - Contraindicações à prática desportiva

Declaro nos termos da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, Lei nº 5/07, de 16 de janeiro, de acordo com o artigo 40º, nº2, que me assegurei, previamente, de que o Aluno não tem nenhuma contra-indicação para a prática da atividade desportiva.

##### B – Aplicável no caso de Inscrição de Menores.

Nome do Encarregado de Educação (\*) \_\_\_\_\_

Com o CC/BI nº \_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_ residente em \_\_\_\_\_

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

para os fins requeridos e para utilização do serviço de Desporto do Município de Azambuja.

(\*) – Encarregado de Educação ou Representante.

### C – Autorização para a Saída ou Entrega do Aluno participante nas Férias Ativas

Nome do Encarregado(a) de Educação (\*)

devido à minha indisponibilidade de ir buscar o meu educando, acima identificado, ao local de entrega, no horário estipulado, autorizo que:

- O meu educando vá sozinho para casa
- Seja entregue a (nome da pessoa responsável)

(\*) – Encarregado de Educação ou Representante.

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

- Declaro que, ao abrigo do Regulamento Geral da Proteção de Dados, dou o meu consentimento para recolha e tratamento dos dados pessoais ao Município de Azambuja, incluindo o tratamento informático com a finalidade de utilização do serviço de Desporto do Município de Azambuja, ficando os mesmos disponíveis nas bases de dados do Município e não serão comunicados ou transmitidos a terceiros ou qualquer outra entidade. 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 pelo período de tempo legalmente aplicável.
- Autorizo o envio de notificações através de correio eletrónico e de SMS no decorrer do processo.
- **Autorizo/Não Autorizo (riscar o que não se aplica)**  
a captação e divulgação de imagens do Aluno no âmbito das atividades públicas desportivas organizadas pelo Município, incluindo a divulgação no site [www.cm-azambuja.pt](http://www.cm-azambuja.pt), e Facebook do Município, com a finalidade de informar e divulgar as Férias Ativas.

Assinatura do Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Importante:** Leia a Política de Privacidade e Aviso Legal do Município de Azambuja em:

[www.cm-azambuja.pt](http://www.cm-azambuja.pt)

RESERVADO AOS SERVIÇOS	
Registo de Entrada	
NIPG _____ / _____, data de entrada na CMA _____ / _____ / _____	O Funcionário
GI n.º _____	_____