

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de Escolas: Azambuja Vale Aveiras Alto de Azambuja

Estabelecimento de ensino pretendido _____ Ano a frequentar em 2023/2024 _____

DADOS DO ALUNO

Nome completo _____

Data de nascimento ____/____/____ Género M F Idade _____ NIF _____

Documento identificação n.º _____ C.C. Passaporte Outro Nacionalidade _____

Morada _____ N.º _____ Andar _____

Localidade _____ Código Postal _____ - _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____ NIF _____

Grau de parentesco _____ Telef. _____ 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, anexar
declaração a comprovar)

Serviço de Lanches:

Sim Não

(apenas para alunos com escalão 1, 2 e 3
devidamente comprovados)

Entrega declaração Segurança Social:

Sim Não

(a não entrega da declaração com emissão em 2023,
obriga ao pagamento total do valor da refeição)

NOVA MODALIDADE DE PAGAMENTO: As refeições serão pagas em modalidade de pré-pagamento, através do carregamento do Cartão do Aluno. Consulte o folheto com informações disponibilizado aos Encarregados de Educação.

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 31 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 ___/___/___