



## Ficha de Inscrição no Programa Municipal “Verão Ativo 2021”

Inscrição n.º: \_\_\_\_\_

### Identificação do Requerente

Nome (Encarregado/a de Educação) \_\_\_\_\_

\*Na qualidade de Encarregado/a de Educação de: \_\_\_\_\_

\*Nascido/a (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

\*Residente em: \_\_\_\_\_ \*Localidade: \_\_\_\_\_

\*Código Postal: \_\_\_\_\_ \*Freguesia: \_\_\_\_\_

\*N.º ID Civil: \_\_\_\_\_ \*Tipo de Documento: \_\_\_\_\_ \*Validade: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

### Inscrição

#### Mês - julho

Todas as Semanas de julho

Semana de 12/julho a 16/julho

Semana de 19/julho a 23/julho

Semana de 26/julho a 30/julho

#### Mês - agosto

Todas as Semanas de agosto

Semana de 02/agosto a 06/agosto

Semana de 12/agosto a 13/agosto



#### Pagamento das Atividades

(a preencher pelos serviços)

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

### Declaro que:

Autorizo o/a meu/minha educando a participar em todas as atividades programadas pela entidade promotora Sim  Não

Autorizo o/a meu/minha educando a deslocar-se sozinho dos diferentes locais onde se realizam as atividades Sim  Não

As Normas do Programa Municipal “Verão Ativo 2021” encontram-se disponíveis para consulta no Website do Município (Educação).

Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais acima recolhidos por parte do Município de Mourão, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade de usufruir das atividades do “verão Ativo 2021” e que enquanto titular dos dados pessoais, tenho conhecimento que a qualquer momento poderei retirar o consentimento agora facultado, não comprometendo a licitude do tratamento efetuado com base no mesmo e sem prejuízo da necessidade desses dados se manterem arquivados, sempre que se justifique, pelo período de 5 anos. Mediante solicitação poderão ser retificados a qualquer momento os dados pessoais agora recolhidos. Ficará responsável pelos dados recolhidos a Técnica Responsável pela Educação do Município de Mourão.

Local: \_\_\_\_\_

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação ou Representante Legal

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

\_\_\_\_\_

\* Preencher com os dados relativos à criança.



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, encarregado/a de educação de \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos efeitos, que:

- O/A meu/minha educando tem alergias a alimentos ou a elementos de natureza.

Não  Sim  Quais? \_\_\_\_\_

- O/A meu/minha educando está diagnosticado com algum problema de saúde que seja relevante dar a conhecer à equipa do programa?

Não  Sim  Qual ou quais? \_\_\_\_\_

- Qual o procedimento a adotar pela equipa do programa, caso surja um episódio relacionado com o problema de saúde indicado?

- Autorizo que o/a meu/minha educando seja fotografado no âmbito das atividades desenvolvidas.

Não  Sim

- Autorizo a publicação em meios de divulgação da Câmara Municipal tais como redes sociais, Boletim Municipal; bem como de outras entidades que colaborem no programa.

Não  Sim

- Autorizo o/a meu/minha educando a deslocar-se com outra pessoa ou outro familiar dos diferentes locais onde se realizam as atividades para casa.

Não  Sim  Qual ou quais? \_\_\_\_\_

Indique um contacto alternativo ao/à encarregado/a de educação e qual o grau de ligação ao seu/sua educando/a. \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;

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

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação ou Representante Legal

\_\_\_\_\_