

Oficina Mourisca – Férias de Verão 2023

Ficha de Inscrição

Inscrição nº: _____

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 Encarregado de Educação: _____ Telf.: _____

Inscrição

Mês - julho

Todas as Semanas de julho	
Semana de 03/julho a 07/julho	
Semana de 10/julho a 14/julho	
Semana de 17/julho a 21/julho	
Semana de 24/julho a 28/julho	



Pagamento das Atividades

(a preencher pelos serviços)

Mês - agosto

Todas as Semanas de agosto	
Semana de 31/julho a 04/agosto	
Semana de 07/agosto a 11/agosto	

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 Projeto Oficina Mourisca – Férias de Verão 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 POM – Verão 2023 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: _____ Data: _____ / _____ / _____

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

* 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
