**PROJETO OFICINA MOURISCA**

**ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR (AEC)**

**COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA (CAF)**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**1º CICLO DO ENSINO BÁSICO**

**Ano Letivo 20****/ 20**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO do estabelecimento de ensino** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Estabelecimento de ensino:** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ano:** |       |  | **Sala:** |       |
|  |  |  |  |  |

 |
| **IDENTIFICAÇÃO da criança** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Completo:** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data de Nascimento:** |       |  | **Naturalidade:** |       |  | **NIF** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Morada:** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cód. Postal:** |       | - |       |  | **Freguesia:** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doenças/Alergias:** |       | (em caso de alergias alimentares, anexar declaração médica) |

 |
| **IDENTIFICAÇÃO dos Pais e Encarregado/a de Educação** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Pai:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Mãe:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome encarregado/a de educação/representante legal:** |       |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contato Pai:** |       |  | **Contato Mãe:** |       |  | **Outros/as** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Email do/a encarregado/a de educação/representante legal** |       |

 |
| **Necessidade do serviço das Atividades de Animação e Apoio à Família** |
| • **Durante o ano letivo a criança necessita de:**[ ]  - Prolongamento após o Horário LetivoInterrupções Letivas: [ ]  - AEC | [ ]  - CAF• A criança tem **Necessidades Educativas** (medidas seletivas e/ou adicionais)? Sim [ ]  | Não [ ] • **Pessoas autorizadas, maiores de idade, que possam ir buscar a criança após o Prolongamento:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |       |  | **Contato:** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |       |  | **Contato:** |       |

 |
| **Para qualquer esclarecimento adicional poderão ser consultadas as Normas de Funcionamento do POM (Projeto Oficina Mourisca) disponíveis no Web site do Município de Mourão** |

**Dados**

Se pretende que o seu educando participe nas Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) e/ou Componente de Apoio à Família (CAF), preencha os seguintes dados.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Criança:** |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Escola:** |       |  | Ano: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Encarregado de Educação:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contato Encarregado de Educação:** |       |

**Autorização**

Autorizo o/a meu/minha educando a sair do espaço escolar para participar em atividades que possam ser desenvolvidas na área da sua freguesia.

[ ]  - Sim | [ ]  - Não

**Atividades**

► Assinale com um **X** as atividades que pretende que o seu educando participe:

|  |  |
| --- | --- |
| **\*Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC)** | **\*Componente de Apoio à Família (CAF)** |
| Expressão Plástica | [ ]  | Natação | [ ]  |
| Expressão Dramática | [ ]  | Expressão Plástica | [ ]  |
| Expressão Musical | [ ]  | Atividade Física e Desportiva | [ ]  |
|       | [ ]  |       | [ ]  |
|       | [ ]  |       | [ ]  |
|       | [ ]  |       | [ ]  |
|       | [ ]  |       | [ ]  |
|       | [ ]  |       | [ ]  |

\*Os encarregados de educação serão informados se ocorrer alguma alteração das atividades oferecidas.

Data:      /     /

Assinatura do Encarregado de Educação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaração**

**(Preenchimento obrigatório)**

[ ]  - Declaro, para os efeitos previstos nos artigos 9.º (dados especiais) e 13.º do **Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD)**, (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, prestar, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais ao **Município de Mourão**, Pessoa Coletiva n.º **501 206 639**, com sede na **Praça da República, 20 – 7240-233 Mourão**, o qual manterá no respetivo sítio eletrónico (**www.cm-mourao.pt**), em cada momento, a identidade das pessoas responsáveis pelo tratamento.

[ ]  - Declaro, ainda que fui informado(a) e que o presente consentimento, é livre, específico, informado e explícito, relativamente ao tratamento dos meus dados pessoais no âmbito do presente requerimento.

[ ]  - Mais declaro, nos termos e para os efeitos previsto nos artigos 13.° a 22.° do RGPD ter tomado conhecimento que posso retirar o consentimento agora prestado, opor-me à continuação de tratamento dos meus dados pessoais, Solicitar o acesso aos mesmos, bem como à respetiva retificação, atualização ou apagamento, o direito de apresentar queixa junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados , ser informado(a), a pedido, sobre as finalidades do tratamento, à limitação do tratamento.

[ ]  - Declaro ainda que, presto o meu consentimento ao **Município de Mourão** para os serviços deste contactarem-me telefonicamente, por sms e por correio eletrónico desde que os mesmos sejam indicados no procedimento administrativo ou por expedição de correspondência postal para a morada indicada.

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento ao disposto no artigo 102.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), no artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril e/ou ao previsto na legislação específica aplicável ao pedido formulado.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:
3. - Responsável pelo tratamento - Município de Mourão;
4. - Finalidade do tratamento - Cumprimento de uma obrigação jurídica (CPA e/ou de legislação específica aplicável ao pedido formulado) ou necessário ao exercício de funções de interesse público;
5. - Destinatário(s) dos dados - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
6. - Conservação dos dados pessoais - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
7. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em **www.cm-mourao.pt** ou envie um e-mail para **expediente@cm-mourao.pt**.
8. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

[ ]  - Declaro conhecer e aceitar a Politica de Privacidade de Dados Pessoais da **Câmara Municipal de Mourão** disponível em **www.cm-mourao.pt**.

[ ]  - Declaro, ainda, ter tomado conhecimento que o presente as atividades estão sujeitas a recolha de fotografia e vídeo para efeitos de divulgação nos meios de comunicação próprios do **Município de Mourão**, nomeadamente em **site municipal**, página do **facebook** e **Instagram**, assim dou o meu consentimento de forma livre, específica e informada e explicita para a:

[ ]  - Recolha de sons/imagens

[ ]  - Publicação de sons/imagens

Data:       /      /

O/A encarregado/a de educação/representante legal

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