

## INSCRIÇÃO PARA O “CLUBE APRENDER E BRINCAR”

01 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (ALUNO)														
1	Nome/Denominação*													
2	NIF /NIPC*													
3	Endereço /Sede*													
4	Número				5	Lote/Andar				6	C. Postal			
7	Localidade*					8	Freguesia				9	Município		
10	Doc. Identi.	<input type="checkbox"/> - B.I.   <input type="checkbox"/> - C.C.   <input type="checkbox"/> -T.R			11	Número				12	Validade			
13	E-mail									14	Cont. Telef			
15	Cert. Comercial Permanente (Cód.)													
16	Na qualidade de:		<input type="checkbox"/> - Aluno   <input type="checkbox"/> - Outro			Se 'outro', indicar qual:								
02 IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE														
1	Nome/Denominação													
2	NIF /NIPC													
3	Endereço /Sede													
4	Número				5	Lote/Andar				6	C. Postal			
7	Localidade					8	Freguesia				9	Município		
10	Doc. Identi.	<input type="checkbox"/> - B.I.   <input type="checkbox"/> - C.C.   <input type="checkbox"/> -T.R			11	Número				12	Validade			
13	E-mail									14	Cont. Telef			
15	Na qualidade de		<input type="checkbox"/> - Representante Legal   <input type="checkbox"/> - Gestor(a) de Negócios   <input type="checkbox"/> - Mandatário(a)   <input type="checkbox"/> - Encarregado de Educação   <input type="checkbox"/> - Outro (a)											
		Se 'outro', indicar qual:												
03 NOTIFICAÇÕES														
1	Consinto que as notificações/ comunicações sejam feitas via: (aplicável a pessoas singulares)				<input type="checkbox"/> - Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)   <input type="checkbox"/> - Telefone / SMS   <input type="checkbox"/> - E-mail									
2	As notificações/ comunicações feitas por <b>via postal</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:				<input type="checkbox"/> - Requerente   <input type="checkbox"/> - Representante / SMS   <input type="checkbox"/> - Outra morada (indique):									
3	Endereço /Sede					4	Número			5	Lote/andar			
6	C. Postal					7	Localidade							
04 IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO														
1	Tipo solicitação		PEDIDO DE INSCRIÇÃO PARA ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA E COMPONENTE DE APOIO À FAMÍLIA											
Vem requerer a V. Ex.ª: se digne a aceitar a inscrição no “clube aprender e brincar” para o qual se candidata.														
05 IDENTIFICAÇÃO DO(S) SERVIÇO(S) REQUERIDO(S) E ESTABELECIMENTO DE ENSINO QUE FREQUENTA														
1	Tipo serviço		<input type="checkbox"/> - Almoço   <input type="checkbox"/> - Almoço e lanche   <input type="checkbox"/> - Almoço, lanche e prolongamento											
PRETENDE SERVIÇO EM PERÍODOS NÃO LETIVOS   INTERRUPÇÕES LETIVAS														
2	<input type="checkbox"/> - Sim   <input type="checkbox"/> - Não		3	Data início da prestação de serviço										
4	Períodos		<input type="checkbox"/> - Natal   <input type="checkbox"/> - Carnaval   <input type="checkbox"/> - Páscoa   <input type="checkbox"/> - Verão											
ESTABELECIMENTO DE ENSINO														
3	<input type="checkbox"/> - Aluno/a Jardim de Infância   <input type="checkbox"/> - Aluno EB1		4	Ano letivo		<input type="checkbox"/> - 1.º Ano   <input type="checkbox"/> - 2.º Ano   <input type="checkbox"/> - 3.º Ano   <input type="checkbox"/> - 4.º Ano								
5	Estabelecimento de ensino de:		<input type="checkbox"/> - Complexo Escolar da Carvoeira   <input type="checkbox"/> - Centro Escolar de Freixianda <input type="checkbox"/> - EB1/JI de Pisões   <input type="checkbox"/> - EB1/JI da Mata   <input type="checkbox"/> - EB1/JI do Pinheiro											

06 OUTROS DADOS DO ALUNO / A			
1	Data nascimento	2	Idade
O(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO PARTILHA COM O(A) CÔNJUGE O EXERCÍCIO DE RESPONSABILIDADES PARENTAIS DO(A) ALUNO(A)?			
3	<input type="checkbox"/> - Sim   <input type="checkbox"/> - Não	Se 'sim', indicar o contacto telefónico do cônjuge:	
4	Se 'sim', indicar nome do(a) cônjuge:		
07 IDENTIFICAÇÃO DO Nº UTENTE DO SISTEMA DE SAÚDE DO ALUNO E PESSOA (AS) A CONTACTAR CASO NECESSÁRIO			
1	N.º de Utente de Sistema de Saúde do aluno		
CONTACTOS:			
2	Nome	3	Cont. Telef
4	Nome	5	Cont. Telef
08 PESSOAS AUTORIZADAS A ENTREGAR   RECOLHER   VISITAR O/A ALUNO/A			
	NOME		CONTACTO TELEFÓNICO
1			
2			
3			
09 OBSERVAÇÕES   NOTAS			
<p>- TODAS AS FOTOCOPIAS OU IMPRESSÕES DE DOCUMENTOS A SEREM EFETUADAS NOS SERVIÇOS SERÃO COBRADAS, CONFORME PREVISTO NA TABELA GERAL DE TAXAS E OUTRAS RECEITAS MUNICIPAIS.</p> <p>- O REPRESENTANTE LEGAL (ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO DO(A) ALUNO(A) ASSUME INTEIRA RESPONSABILIDADE, NOS TERMOS DA LEI, PELA EXATIDÃO DE TODAS AS DECLARAÇÕES CONSTANTES NESTE BOLETIM E ACEITA AS NORMAS INTERNAS DO SERVIÇO, CUJA CÓPIA LHE FOI FACULTADA. AS FALSAS DECLARAÇÕES IMPLICAM, PARA ALÉM DO PROCEDIMENTO LEGAL, IMEDIATO CANCELAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO CLUBE APRENDER E BRINCAR.</p>			
10 PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS (RGPD)			
<p>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.</p> <p>2. O TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS SOLICITADOS POR PARTE DO MUNICÍPIO DE OURÉM RESPEITARÁ A LEGISLAÇÃO EM VIGOR EM MATÉRIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E SERÁ REALIZADO COM BASE NAS SEGUINTE CONDIÇÕES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO - MUNICÍPIO DE OURÉM;</li> <li>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;</li> <li>DESTINATÁRIO(S) DOS DADOS - SERVIÇO MUNICIPAL COM COMPETÊNCIA PARA ANALISAR OU INTERVIR NO PEDIDO, DE ACORDO COM A ORGÂNICA MUNICIPAL EM VIGOR;</li> <li>CONSERVAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS - PRAZO DEFINIDO NA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL AO PEDIDO;</li> <li>OUTROS DIREITOS DOS TITULARES DOS DADOS - OS TITULARES DOS DADOS PESSOAIS PODEM SOLICITAR A CONSULTA, A CORREÇÃO, A PORTABILIDADE SEMPRE QUE O DESEJAREM, BEM COMO O SEU APAGAMENTO, DEPOIS DE DECORRIDO O PRAZO LEGAL DE CONSERVAÇÃO.</li> </ul> <p>3. PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS DE PRIVACIDADE DO MUNICÍPIO CONSULTE O NOSSO SITE EM <a href="http://www.ourem.pt">www.ourem.pt</a> OU ENVIE UM E-MAIL PARA <a href="mailto:dpo@cm.ourem.pt">dpo@cm.ourem.pt</a>.</p> <p>4. 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).</p>			
11 OUTRAS DECLARAÇÕES			
<input type="checkbox"/> - Autoriza o(a) meu(minha) educando(a) a sair do recinto escolar para passeios pedestres nas zonas envolventes <input type="checkbox"/> - Autoriza a utilização de imagens recolhidas da sua criança? Se "sim", quais? <input type="checkbox"/> - Jornal   <input type="checkbox"/> - Exposições   <input type="checkbox"/> - Internet			
Pede deferimento,  Ourém, ____/____/_____ <input type="checkbox"/> - O(A) Requerente / <input type="checkbox"/> - O(A) Representante		<input type="checkbox"/> - Conferi a identificação do(a) Requerente/ Representante através dos documentos de identificação exibidos.  <input type="checkbox"/> - Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.	
(Assinatura do(a) requerente ou de outrem a seu rogo, se o(a) mesmo(a) não souber ou não puder assinar)		O(A) Funcionário(a)	
12 DOCUMENTOS A APRESENTAR			
<input type="checkbox"/> - Declaração atualizada da segurança social ou outra entidade competente, comprovativa do posicionamento do agregado familiar nos escalões de abono de família.  <input type="checkbox"/> - Declaração emitida pelos serviços de emprego, no caso de pai ou a mãe se encontrar em situação de desemprego há três ou mais meses e lhe esteja atribuído o 2.º escalão de abono de família.			
13 OBSERVAÇÕES			