

ANO ESCOLAR
 /

 Jardim de Infância

 1.º Ciclo do Ensino Básico

**Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Cinfães**

SITUAÇÃO ESCOLAR DO ALUNO⁽¹⁾

 Escola Básica Ano .º Turma
IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| Nome ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |
| Cartão de Cidadão ⁽²⁾ | <input type="text"/> | Data Nascimento ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | N.º Contribuinte ⁽¹⁾ | <input type="text"/> |
| Natural Freguesia ⁽²⁾ | <input type="text"/> | Concelho ⁽²⁾ | <input type="text"/> | | |
| Residente em ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |
| Nome do Pai ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |
| Nome da Mãe ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------|-------------------------|---------------------------------|--------------------------|----------------------|
| Nome ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |
| Morada ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | | | | |
| Cod. Postal ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | <input type="text"/> | N.º Contribuinte ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | |
| Grau Parentesco ⁽²⁾ | <input type="text"/> | Telefone ⁽¹⁾ | <input type="text"/> | Telemóvel ⁽¹⁾ | <input type="text"/> |
| e-mail ⁽²⁾ | <input type="text"/> | | | | |

SERVIÇO DE ANIMAÇÃO SÓCIO-EDUCATIVA

| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Deseja utilizar o serviço de refeições..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Deseja utilizar as atividades de enriquecimento curricular..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Prolongamento de horário..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| Necessidades Educativas Especiais (NEE)..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

DOCUMENTOS A APRESENTAR

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Documento emitido pelo serviço competente da Segurança Social, ou outro, do seu posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |
| - Documento comprovativo NEE emitido pelo Agrupamento de Escolas..... | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |

Nota

- * A candidatura deve ser entregue até ao final do mês de junho
 * As listas serão afixadas no Agrupamento de Escolas, nas Escolas Básicas e no site do Município de Cinfães, nos primeiros dias de agosto.

(1) OBRIGATÓRIO (2) OPCIONAL

- 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 Cinfães, sendo os mesmos partilhados com os Agrupamentos de Escolas do Concelho, onde o aluno se encontra matriculado, abrangendo todas as atividades de tratamento realizadas com a finalidade de me candidatar ao apoio no âmbito da ação social escolar, dirigido ao ensino do Pré-Escolar e ao 1.º Ciclo do Ensino Básico, 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 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.

DATA E ASSINATURA
Pede deferimento.

 Data O(A) Encarregado(a) de Educação,