

AAAF - Atividades de Animação e Apoio à Família | Pré-Escolar

CAF - Componente de Apoio à Família | 1º Ciclo

AVISO: Para inscrição nos serviços mencionados é obrigatório entrega de declaração comprovativa do horário de trabalho de todos os elementos ativos que constituem o agregado familiar. A situação dos alunos que usufruam de transporte municipal será analisada individualmente. (O formulário tem validade no ano letivo 2024/25).

1. IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| Agrupamento de Escolas | <input type="checkbox"/> Azambuja | <input type="checkbox"/> Vale Aveiras | <input type="checkbox"/> Alto de Azambuja |
| Estabelecimento de Ensino | _____ | Ano | _____ |
| | | Grp/Turma | _____ |

2. DADOS DO ALUNO

| | | | | | |
|-------------------------|----------------|---------------------------------|-------|--------------------|--|
| Nome Completo | _____ | Idade | _____ | NSE | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim |
| Data de Nascimento | ____/____/____ | NIF: | _____ | Transporte Escolar | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde |
| Encarregado de Educação | _____ | Contacto | _____ | | |
| Email | _____ | Nº Elementos Ativos no Agregado | _____ | | |

3. PERÍODOS DE AAAF / CAF | Assinalar com "X" apenas as opções que pretende em AAAF ou CAF

| | HORÁRIO | MANHÃ: 8H - 8H45M | | | 15H30M - 17H30M | | | TARDE: 17H30M - 18H30M | | |
|-------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| AAAF | ESCALÃO ASE | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | S/ESC <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | S/ESC <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | S/ESC <input type="checkbox"/> |
| | VALOR | 3,67 € | 7,34 € | 18,37 € | Gratuito para todos | | | 3,67 € | 7,34 € | 18,37 € |
| CAF | ESCALÃO ASE | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | S/ESC <input type="checkbox"/> | AEC Inscrição em formulário próprio | | | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | S/ESC <input type="checkbox"/> |
| | VALOR | 3,67 € | 7,34 € | 18,37 € | Gratuito para todos | | | 3,67 € | 7,34 € | 18,37 € |

ESCALÃO ASE : ESCALÃO A = ESCALÃO 1 | ESCALÃO B = ESCALÃO 2 | OUTROS ESCALÕES = S/ESC

4. AUTORIZAÇÕES | Pessoas a contactar durante o período das AAAF ou CAF, em caso de emergência

| | | | | |
|-----------------|----------|-------|--------------------|-------|
| Pessoa 1 | Nome | _____ | Grau de Parentesco | _____ |
| | Contacto | _____ | Email | _____ |
| Pessoa 2 | Nome | _____ | Grau de Parentesco | _____ |
| | Contacto | _____ | Email | _____ |

Pessoas autorizadas a recolher o aluno no final da AAAF ou CAF

| Nome | Grau de Parentesco | Telefone |
|-------|--------------------|----------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

1. Autoriza o seu Educando a participar nas atividades, saídas de grupo e visitas de estudo a realizar de acordo com a planificação das atividades? Não Sim
2. Autoriza a recolha da imagem do seu Educando, através de fotografia(s) ou vídeo(s), no âmbito das atividades desenvolvidas nos SAF? Não Sim
3. Autoriza a utilização de imagem do seu Educando e divulgação em publicações escritas ou virtuais, incluindo boletins e na página de internet e redes sociais do Município de Azambuja e Agrupamentos de Escolas, para fins exclusivos de divulgação das atividades desenvolvidas? Não Sim

| | | | | |
|--|------------------|-------|-----------------------|-------|
| Reservado ao Serviço de Educação da Câmara Municipal de Azambuja | Escalão do Abono | _____ | Número de Declarações | _____ |
| | Técnico | _____ | Data | _____ |

4. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Assumo inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações prestadas. A prestação de falsas declarações é punível por lei e implica, para além do procedimento legal, a imediata suspensão da frequência do aluno e pagamento dos valores em dívida. **Em caso de desistência ou transferência de Escola/Jardim de Infância é obrigatória a comunicação por escrito nos serviços da UAP ou através do E-mail: educacao@cm-azambuja.pt**

Li e aceito os termos e condições

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

5. DEVER DE INFORMAÇÃO

O tratamento dos dados constantes do presente formulário respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:

- **Titulares dos dados:** São titulares dos dados os munícipes que utilizam o serviço de AAF e CAF disponibilizado pelo Município de Azambuja
- **Responsável pelo tratamento dos dados:** Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja, e-mail: geral@cm-azambuja.pt, telefone: 263 400 400 ou presencialmente no horário de atendimento do nosso balcão único de atendimento.
- **Encarregado de Proteção de Dados:** Encarregado de Proteção de Dados do Município de Azambuja, Praça do Município, nº 19 - 2050-315 Azambuja e-mail: dpo@cm-azambuja.pt ou presencialmente na morada indicada.
- **Finalidades do tratamento:** Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou á prestação do serviço a que se destinam. As finalidades específicas incluem: gestão e controlo do usufruto do serviço, para fins de faturação e envio de comunicações e informações a ele associadas.
- **Licitude do tratamento:** o tratamento dos dados fornecidos encontra-se legitimado pelas seguintes fontes de licitude: (i) resposta ao pedido apresentado, (ii) prestação do serviço solicitado, (iii) cumprimento de obrigações legais e regulamentares (iv) nos casos em que o consentimento seja a fonte de licitude para o tratamento, no consentimento prestado pelo titular dos dados.
- **Dados pessoais tratados:** Os dados pessoais constantes do presente formulário de inscrição. Os dados pessoais objeto de tratamento são os necessários à inscrição na participação nas atividades, não incluindo categorias especiais de dados pessoais.
- **Destinatários dos dados pessoais:** Os destinatários dos dados pessoais são os serviços municipais competentes para a tramitação do pedido,
- **Transmissão de dados pessoais:** Os dados pessoais constantes do presente formulário poderão ser transmitidos a terceiros com quem o Município de Azambuja contrate a gestão do serviço, nomeadamente, mas não só, para efeitos de contratualização Seguro de Acidentes Pessoais. Tais entidades obrigam-se a cumprir os deveres previstos no RGPD e demais legislação aplicável relativa à proteção de Dados Pessoais.
- **Prazo de conservação dos dados pessoais:** O prazo de duração do serviço, acrescido do prazo legal de arquivo dos documentos onde os dados estão registados conforme estabelecido no Regulamento Arquivístico para as Autarquias Locais.
- **Direitos dos titulares dos dados:** Direito de acesso (art. 15º, do RGPD); Direito de retificação (art. 16º, do RGPD); Direito de apagamento (art. 17º, do RGPD); Direito à limitação do tratamento (art. 18º, do RGPD); O direito a obter do responsável pelo tratamento informação sobre os destinatários dos dados (art. 19º, do RGPD); Direito de portabilidade dos dados (art. 20º, do RGPD); Direito de oposição (art. 21º, do RGPD); Direito de retirar o consentimento, a qualquer momento, sem comprometer a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado; Direito a ter uma resposta do responsável pelo tratamento nos prazos legais; Direito ao conhecimento de uma violação de dados; Direito a apresentar reclamação perante a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) através do sítio www.cnpd.pt., ou por carta dirigida para a Av. D. Carlos I, 134, 1.º, 1200-651 Lisboa e os contactos de Telef. 213 928 400, Fax 213 976 832, e-mail geral@cnpd.pt ou de recorrer aos tribunais comuns.
- **Outras informações:** A comunicação dos dados pessoais neste procedimento é necessária para as finalidades que lhe estão subjacentes. Caso não forneça os dados o seu pedido ou pretensão não poderá ser tratado pelo Município. Não existem decisões automatizadas, nem a definição de perfis. Para além do cumprimento da obrigação legal de tratamento para arquivo, não haverá tratamento posterior dos dados pessoais para finalidades distintas das que presidiram à recolha. Qualquer violação de dados pessoais será levada a conhecimento do titular no prazo legal.

Tomei Conhecimento

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

Autorizo o envio de notificações no decorrer do processo através de correio eletrónico e SMS

Não Autorizo

6. TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS DO MENOR

* _____, com Documento de Identificação nº _____

com validade até ____ / ____ / ____ , residente em _____

autorizo a recolha e o tratamento de dados do menor _____

nos termos declarados, para os fins requeridos e para utilização do Município de Azambuja.

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação _____

(*) Nome do Encarregado de Educação

