



FUNDADA EM 1878

## INSCRIÇÃO - SFRAA EM FÉRIAS

03.07 a 07.07 <input type="checkbox"/>	10.07 a 14.07 <input type="checkbox"/>	17.07 a 21.07 <input type="checkbox"/>	24.07 a 28.07 <input type="checkbox"/>	31.07 a 04.08 <input type="checkbox"/>	07.08 a 11.08 <input type="checkbox"/>
14.08 a 18.08 <input type="checkbox"/>	21.08 a 25.08 <input type="checkbox"/>	28.08 a 01.09 <input type="checkbox"/>			

### 1 – Dados de Identificação do Participante

Nome					
Data de Nascimento			Idade		
Nº Cartão de Cidadão			Data de Validade		
Nº Contribuinte			Telefone		
Ano de Escolaridade			Escola		
Morada					
Código Postal	-	Freguesia		Concelho	

### 2 – Dados do Representante / Encarregado de Educação

Nome					
Nº Cartão de Cidadão		Validade		Nº Contribuinte	
Telefone		E-Mail			

### 3 – Contactos de Emergência:

Nome		Telefone		Parentesco	
Nome		Telefone		Parentesco	
Nome		Telefone		Parentesco	

### 4 – IBAN para transferência do pagamento da(s) semana(s) seleccionada(s)

IBAN: PT50 0007 0000 0032 6653 5152 3

**Nota: Em caso de inscrição via email, deverá remeter o seu comprovativo para [secretaria@sfraa.pt](mailto:secretaria@sfraa.pt). Somente após a boa recepção do comprovativo ficará confirmada a inscrição.**

### 5 – Dados Clínicos

Tem alguma doença crónica (Asma, etc.)? Sim  Não

Qual ou quais? \_\_\_\_\_

Tem alergia a algum medicamento ou alimento? Sim  Não

Qual ou quais? \_\_\_\_\_

Toma alguma medicação diária? Sim  Não

Qual ou quais? \_\_\_\_\_



FUNDADA EM 1878

Tem algum problema de saúde ou limitação física que lhe cause algum impedimento na prática das atividades? Sim  Não

Qual ou quais? \_\_\_\_\_

Tem algum problema alimentar? Sim  Não

Qual ou quais? \_\_\_\_\_

Recomendações \_\_\_\_\_

## 6 – Termo de Responsabilidade

Autorizo o meu educando a participar em todas as atividades a realizar no/s turno/s em que for aceite a sua inscrição e assumo integral responsabilidade por quaisquer danos ou prejuízos, que eventualmente sejam causados pelo meu educando.

**Autorizações de saída:** (indique as pessoas, para além do Encarregado de Educação, que estão autorizadas a vir buscar o participante ou se o mesmo pode sair sozinho).

**Nome:** \_\_\_\_\_ **B.I:** \_\_\_\_\_ **Telemóvel:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **B.I:** \_\_\_\_\_ **Telemóvel:** \_\_\_\_\_

- Autorizo a deslocar-se sozinho após o final das atividades diárias do Campo de Férias.
- Não autorizo a deslocar-se sozinho após o final das atividades diárias do Campo de Férias.

As atividades terminam às 17h30 havendo 30 minutos de tolerância para os pais ou as pessoas autorizadas virem buscar os participantes; caso este horário não seja cumprido o participante poderá ser excluído da atividade nos dias seguintes.

## Autorizações de utilização de imagens

- Autorizo a utilização de imagens do meu educando recolhida durante as atividades, para efeitos de divulgação do Programa SFRAA em Férias.
- Não autorizo a utilização de imagens do meu educando recolhida durante as atividades, para efeitos de divulgação do Programa SFRAA em Férias.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2023

**Assinatura do Encarregado de Educação**

\_\_\_\_\_



FUNDADA EM 1878

## 7 – Tempo de conservação dos dados

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (ARTIGO 6º DO RGPD)

Nos termos e para os efeitos do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (adiante RGPD), relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, declaramos que os dados pessoais ora facultados serão alvo de tratamento por parte dos serviços da SFRAA, até 12 (doze) meses após a conclusão do processo associado ao requerimento em anexo, sem prejuízo da sua conservação para além desse período para o cumprimento de obrigações legais.

- Declaro conhecer e aceitar a Política de Privacidade de Dados Pessoais da SFRAA e autorizo de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais, para a finalidade a que se destina o presente pedido, que os meus dados pessoais/ os dados do meu educando / os dados do menor que legalmente represento contidos no requerimento e/ou outros documentos submetidos por mim, sejam objeto de tratamento pela SFRAA.

O consentimento ora prestado para o tratamento de dados pessoais pelo titular dos mesmos, poderá ser revogado por si, a todo o momento. Para revogar o consentimento do tratamento dos seus dados pessoais para as finalidades enunciadas, ou para exercer os seus direitos de acesso, retificação, oposição, apagamento, limitação e portabilidade, deverá manifestar a sua vontade, remetendo por escrito para o endereço de e-mail: [secretaria@sfraa.pt](mailto:secretaria@sfraa.pt)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Assinatura**

\_\_\_\_\_