

## INSCRIÇÃO - SFRAA EM FÉRIAS 2024

	12.08 a 16.08	1	19.08 a 23.08		26.08 a 30	.08 🗌
B. I	. L. B. et l					
- Dados de Identificaçã	o do Participante					
Nome				ı		
Data de Nascimento			Idade			
Nº Cartão de Cidadão			Data de Validad	е		
Nº de Contribuinte			Telefone			
Ano de Escolaridade			Escola			
Morada		Т		1		
Código Postal	-   F	reguesia		С	oncelho	
- Dados do Representa	nte / Encarregado d	de Educaç	ão			
Nome						
Nº Cartão de Cidadão		Validade		Nº Contribuinte		
Telefone		E-Mail				
- Contactos de Emergê	ncia:					
Nome		Telefone			Parentes	со
Nome		Telefone			Parentes	co
Nome		Telefone			Parentes	co
•		erá remete	er o seu compro		ara secre	taria@sfra
lota: <u>Em caso de inscri</u> Somente após a boa rece S – Dados Clínicos	ção via email, deve	erá remete vo ficará (	er o seu compro confirmada a ins		ara secre	taria@sfra
omente após a boa rece - Dados Clínicos em alguma doença crónic	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim	erá remete vo ficará d	er o seu compro confirmada a ins	scrição.		taria@sfra
Somente após a boa rece	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim	erá remete vo ficará d	er o seu compro confirmada a ins	scrição.		taria@sfra
omente após a boa rece - Dados Clínicos em alguma doença crónic Qual ou quais?	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim	erá remete vo ficará d	er o seu compro confirmada a ins	scrição.		taria@sfra
comente após a boa rece - Dados Clínicos em alguma doença crónic Qual ou quais?	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim	erá remete vo ficará d	er o seu compro confirmada a ins	scrição.		taria@sfra
omente após a boa rece - Dados Clínicos em alguma doença crónic	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim camento ou alimento	erá remete vo ficará d N	er o seu compro confirmada a ins ão Não	scrição.		taria@sfra
Somente após a boa rece - Dados Clínicos  Tem alguma doença crónic  Qual ou quais?  Tem alergia a algum medic  Qual ou quais?	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim camento ou alimento	erá remete vo ficará e  N ? Sim	er o seu compro confirmada a ins ão Não	scrição.		taria@sfra
omente após a boa rece - Dados Clínicos em alguma doença crónic Qual ou quais?	ção via email, deve eção do comprovati ca (Asma, etc.)? Sim camento ou alimento	erá remete vo ficará  N Sim	er o seu compro confirmada a ins ão   Não	scrição.		taria@sfra



## Inscrição - SFRAA em Férias 2024

Tem algum pi	oblema de saú	de ou limitação f	sica que lhe cause al	gum impedimento na práti	ca das atividades?
Sim	Não 🗌				
Qual ou quais	:?				
•	<i>mitação</i> alimen s?		Não 🗌		
Recomendaç	čes				
6 – Termo de	Responsabil	idade			
inscrição e a causados pel Autorizações	ssumo integra o meu educano s de saída: (ind	responsabilidad do. dique as pessoas	e por quaisquer dan s, para além do Encar	ealizar no/s turno/s em qu os ou prejuízos, que eve regado de Educação, que	ntualmente sejam
		•	de sair sozinho).	Talam (and	
				Telemóvel:	
Nome:			CC:	Telemóvel:	
☐ Não As atividades cumprido, o p Se existir qua	autorizo a des terminam às articipante pod	ocar-se sozinho 17h30, podendo lerá ficar impedio o no término da	após o final das atividos participantes sair lo de participar nas at	s diárias do Campo de Fé dades diárias do Campo d até às 18h00. Caso este cividades nos dias seguint e, será dado o respetivo	e Férias. e horário não seja es.
		Autorizaç	ões de utilização de	imagens	
	_	e imagens do m a <i>SFRAA em Féi</i>		ida durante as atividade	s, para efeitos de
	•	o de imagens do a <b>SFRAA em Féi</b>		lhida durante as atividade	es, para efeitos de
Data:/	/ 2024		Assinatura do	Encarregado de Educaç	;ão
		_			



### INSCRIÇÃO - SFRAA EM FÉRIAS 2024

#### 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, 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-a por escrito para o endereço de email: secretaria@sfraa.pt \_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura