

Renovação para 2º, 3º e 4º anos do 1.º Ciclo - 2018/19

(Preencha com letra e algarismos legíveis)

PI _____ Escola _____ Turma _____
Prof/a _____

Pretende mudar para outra Escola do AGML? Não _____ Sim _____ Qual _____

Pretende mudar de Agrupamento? Não _____ Sim _____ Deverá dirigir-se aos Serviços Administrativos do Agrupamento **até dia 10 de julho**

Dados do/a Aluno/a

Nome Completo _____ Data de Nascimento ____/____/____

Natural (País) _____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Doc. de Identificação: Tipo _____ N.º _____ Validade ____/____/____ NIF _____

N.º de Segurança Social (NISS) _____ Sistema de Saúde _____ N.º de Beneficiário _____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal ____/____ Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Filiação

Mãe _____ Contato/s ____/____/____

E-mail _____ Morada: _____

Localidade _____ Código Postal ____/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Habilitações _____ Profissão _____ Sit. Profissional _____

N.º CC _____ Validade ____/____/____ NIF _____

Pai _____ Contato/s ____/____/____

E-mail _____ Morada: _____

Localidade _____ Código Postal ____/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Habilitações _____ Profissão _____ Sit. Profissional _____

N.º CC _____ Validade ____/____/____ NIF _____

Encarregado/a de Educação

(O EE não pode ser alterado no decurso do ano lectivo salvo casos excepcionais devidamente comprovados e justificados)

Vai mudar de EE? Não _____ Sim _____

Grau de Parentesco com o/a Aluno/a _____ (caso não sejam os pais, preencha os dados abaixo e apresente a **Declaração da Autoridade Tributária**)

Nome _____ Contato/s ____/____/____

E-mail _____ Morada: _____

Localidade _____ Código Postal ____/____ Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Habilitações _____ Profissão _____ Sit. Profissional _____

N.º CC _____ Validade ____/____/____ NIF _____

Informação Médica e Adicional

O/A Aluno/a tem o boletim de vacinas atualizado? _____ (apresentar para verificação)

O/A Aluno/a tem algum problema de saúde? _____ Descrição _____

Toma medicação permanente? _____ **Para ambas as situações deve apresentar Declaração Médica.**

O/A Aluno/a tem Necessidades Educativas Especiais? _____ (se sim apresente os relatórios médicos comprovativos).

Inscrições

(Assinalar com X em caso afirmativo; os horários de EMRC e as AEC só serão conhecidos em setembro; a anulação da inscrição não é permitida por lei)

O/A Aluno/a inscreve-se nas Actividades de Enriquecimento Curricular (AEC) _____

O/A Aluno/a inscreve-se nas aulas de Educação Moral e Religiosa: Católica _____ Evangélica _____ Outra _____ Qual? _____

Apoios/Serviços

O/A Aluno/a recebe abono de família? _____ Escalão ASE _____

O/A Aluno/a vai almoçar na escola? _____ (Refeitório regido pelo Dpt.º de Educação da CMS – preencher modelo próprio cedido pela Escola)

O/A Aluno/a tem restrições alimentares? _____ (se sim, apresente declaração médica).

Autorizações

A imagem do(a) aluno(a) pode ser utilizada e divulgada na página eletrónica do Agrupamento no contexto da realização de atividades? __ Sim __ Não

A imagem do(a) aluno(a) pode ser utilizada e divulgada para efeitos de participação da Escola em iniciativas promovidas internamente ou por outras entidades ligadas ao Ministério da Educação? __ Sim __ Não

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Eu, Encarregado/a de Educação do/a aluno/a acima indicado, declaro que aceito o Regulamento Interno do Agrupamento de Escolas Monte da Lua e que me comprometo a cumpri-lo nos termos da alínea k) do N.º 2 do art.º 43º da Lei 51/2012, de 5 de Setembro. Declaro ainda que tomei conhecimento das normas e procedimentos relativos ao Seguro Escolar. Ambos os documentos estão disponíveis para consulta no *site* do Agrupamento www.agml.pt

Sintra, ____ de _____ de 201__

O/A Encarregada/o de Educação _____

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PRÉVIO DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS

Ao aceitar a Política de Privacidade está a autorizar o Agrupamento de Escolas Monte da Lua a proceder ao tratamento dos seus dados e dos dados pessoais do/a seu/sua educando/a. Declara, ainda:

- Estar ciente e plenamente informado/a de que o tratamento dos seus dados pessoais e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a inclui todas as operações efectuadas sobre os dados por si transmitidos, por meios automatizados ou não, necessários à frequência de estabelecimento de ensino ou de educação e ao desenvolvimento de todo o processo educativo, de acordo com a legislação em vigor;

- Aceitar e consentir que os seus dados e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a sejam transmitidos a outras entidades públicas, ou privadas na condição de subcontratantes, exclusivamente para fins legais e no exercício das atribuições e competências do Agrupamento de Escolas Monte da Lua;

- Tomar conhecimento de que os seus dados pessoais e os do/a seu/sua educando/a serão guardados pelo período de tempo fixado em lei, regulamento ou o estritamente necessário às finalidades para que foram recolhidos;

- Tomar conhecimento que, nos termos da legislação aplicável, é garantido, a todo o tempo, o exercício (I) dos direitos de acesso, rectificação, actualização e eliminação (*apagamento*) dos seus dados pessoais e dos dados pessoais do/a seu/sua educando/a, podendo ainda opor-se ao tratamento dos mesmos mediante pedido escrito dirigido ao Agrupamento de Escolas Monte da Lua, bem como (II) do direito de apresentar queixa junto da Comissão Nacional de Protecção de Dados através do Website www.cnpd.pt;

- Prestar o presente consentimento de forma livre e voluntária;

- Estar ciente que o tratamento dos dados é necessário ao exercício das funções de interesse público que incumbem ao Agrupamento de Escolas Monte da Lua, sendo realizado em conformidade com as respectivas obrigações jurídicas previstas na Lei.

Sintra, ____ de _____ de 201__

O/A Encarregado/a de Educação _____