



FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2024/2025

AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____

ALUNO	Nome completo _____
	NIF _____ Cartão de Cidadão _____ Data Nasc. ____/____/____
	Morada completa _____
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO	Nome completo _____
	NIF _____ BI / Cartão de Cidadão _____ Parentesco _____
	Morada completa _____
	Localidade _____ Código Postal _____ - _____
	Contacto telefónico _____ Contacto de e-mail _____

Entrega **OBRIGATÓRIA*** de cópia do NIF (Número de Identificação Fiscal) Aluno Encarregado de Educação
*Apenas em caso de 1ª inscrição

Dias em que pretende o SERVIÇO DE REFEIÇÕES					Desde ____/____/____	Necessidade comprovada de dieta / refeições individualizadas Apresentação OBRIGATÓRIA de relatório médico <input type="checkbox"/>
2ª	3ª	4ª	5ª	6ª		Observações

Escalão de Abono de Família Escalão 1 Escalão 2 Escalão 3 ou sem escalão
O comprovativo de Escalão de Abono de Família deverá ser entregue no respetivo Agrupamento de Escolas, para que possa produzir efeitos relativamente ao auxílio económico no Serviço de Refeições

Autorizo o envio da fatura via eletrónica Não Sim E-mail _____

DECLARAÇÃO

O/A abaixo-assinado declara, sob compromisso de honra, que as declarações acima prestadas, bem como os **documentos apresentados em anexo, correspondem à verdade.**

Mais se compromete, **em caso de desistência da frequência do Serviço de Refeições, a avisar, com 5 DIAS ÚTEIS DE ANTECEDÊNCIA**, de acordo com o estabelecido no Regulamento de Serviços de Apoio à Família – Refeições Escolares nas Escolas do 1º CEB, da rede pública do Município da Figueira da Foz, acessível na página da internet da Câmara Municipal da Figueira da Foz, em www.cm-figfoz.pt

O/A abaixo-assinado toma conhecimento de que A PRESENTE FICHA DE INSCRIÇÃO SÓ SERÁ VALIDADA PELA CMFF CASO OS PAGAMENTOS RELATIVOS AOS ANOS LETIVOS ANTERIORES ESTEJAM DEVIDAMENTE REGULARIZADOS, até à data da presente inscrição.

Assinatura do/a declarante _____ Data ____/____/____

Recebido em ____/____/____ O SERVIÇO:



AGRUP. ESCOLAS DE _____ 1º CEB DE _____ ANO / TURMA _____

Nome do/a aluno/a _____ Nome do/a EE _____

Dias em que pretende o SERVIÇO DE REFEIÇÕES					Desde ____/____/____	Observações (NECESSIDADE COMPROVADA DE DIETA / REFEIÇÕES INDIVIDUALIZADAS)
2ª	3ª	4ª	5ª	6ª		

Recebido em ____/____/____ O SERVIÇO:

**FICHA DE INSCRIÇÃO – ANO LETIVO 2024/2025****Termo de responsabilidade**

O encarregado de educação assume inteira responsabilidade, nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes neste formulário e que a prestação de falsas declarações é punível nos termos da lei e implica, para além do inerente procedimento legal, o cancelamento imediato dos auxílios económicos atribuídos, bem como a reposição dos já recebidos.

Assume, igualmente, que tomou conhecimento dos procedimentos relativos à atribuição de comparticipações familiares, bem como do **Regulamento dos serviços de Apoio à Família - Fornecimento das Refeições Escolares na Educação Pré-Escolar e no 1º Ciclo de Ensino Básico e às AAAF/Prolongamento de Horário na Educação Pré-Escolar disponível no site oficial do Município de Figueira da Foz através do link <https://www.cm-figfoz.pt/pages/853>.**

Declara, ainda, que está informado que a não entrega dos documentos solicitados, implica o posicionamento do seu educando no escalão máximo de comparticipação familiar do serviço de refeições escolares e AAAF/Prolongamento de Horário.

Mais declara que, tem conhecimento que, nos casos de alergia e intolerância alimentar do seu educando deverá entregar declaração médica comprovativa da qual conste inequivocamente a indicação da alergia e/ou restrições alimentares, comprometendo-se, em caso de alteração da situação, a entregar de imediato o respetivo documento comprovativo.

Regulamento Geral de Proteção de Dados – Dever de Informação

1. 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 nas seguintes condições:

- **Responsável pelo tratamento** - Município de Figueira da Foz, através do Serviço Municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica Municipal em vigor
- **Finalidade do tratamento** – Os dados recolhidos no presente formulário serão tratados para dar resposta aos seus pedidos, proceder à instrução dos seus processos, e/ou à 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.
- **Legitimidade 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.
- **Transferências de Dados** – quando for necessário para dar seguimento à finalidade do tratamento dos dados, estes poderão ser comunicados às seguintes entidades: (i) prestadores de serviços que prestem serviços ao Município, (ii) autoridades públicas. Para efeitos do usufruto dos serviços serão disponibilizados às empresas prestadoras dos serviços de dados pessoais, concretamente: nome do aluno e eventual restrição alimentar.
- **Conservação dos dados pessoais** – O Município apenas conserva e trata os seus dados pessoais para os fins acima indicados durante o período de tempo que se revele necessário ou obrigatório para o cumprimento desses fins, aplicando critérios de retenção da informação apropriados a cada tratamento e em linha com as obrigações legais e regulamentares aplicáveis.

2. O Município de Figueira da Foz garante aos titulares dos dados todos os direitos conferidos por Lei, nomeadamente direito à transparência, direito à informação, direito de acesso, direito de retificação, direito ao esquecimento, direito de oposição ao tratamento, direito de apresentar reclamações junto da autoridade de controlo, direito a retirar o seu consentimento e direito de não ficar sujeito a decisões individuais exclusivamente automatizadas.

3. Os direitos mencionados no número anterior poderão ser exercidos a qualquer momento pelo seu titular, remetendo o seu pedido por escrito para Município de Figueira da Foz, com sede na Av. Saraiva de Carvalho s/n, 3084-501 Figueira da Foz, ou através de correio eletrónico para o endereço dpo@cm-figfoz.pt

4. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Figueira da Foz consulte o site www.cm-figfoz.pt ou envie um e-mail para dpo@cm-figfoz.pt

Consentimentos

O encarregado de educação:

SIM NÃO - Autoriza o tratamento dos dados de identificação e de saúde do menor presentes nesta ficha de inscrição para efeitos do Programa das Refeições Escolares e AAAF/Prolongamento de Horário;

SIM NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz que envie mensagens de alerta para pagamento dos serviços prestados para os contactos telefónicos e de correio eletrónico disponibilizados na presente inscrição;

SIM NÃO - Autoriza que o Município da Figueira da Foz utilize os dados para futuras divulgações do Serviço de Educação;

SIM NÃO - Autoriza que o Município de Figueira da Foz comunique a identificação do seu educando às empresas prestadoras dos serviços em apreço, para efeitos de verificação da respetiva assiduidade e dos procedimentos a ele associados.

Figueira da Foz, _____ de _____ de 2024

Assinatura: _____