

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Férias em Cheio

(Programa Férias Divertidas - Campo de Férias com o Registo n.º 25/2013/DRAleentejo)

|               |  |                |            |
|---------------|--|----------------|------------|
| Livro:        |  | Data:          |            |
| Registo N.º:  |  | Classif.:      | 650.20.602 |
| Processo n.º: |  | Registado por: |            |

Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz

### Requerente (o/a aluno/a)

|                                     |                                                                                                                  |                                         |             |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|
| Nome:*                              |                                                                                                                  |                                         |             |
| Domicílio:*                         |                                                                                                                  | N.º:                                    | Lote/Andar: |
| Código Postal:*                     |                                                                                                                  | Localidade:*                            |             |
| NIF:*                               |                                                                                                                  |                                         |             |
| Tipo de documento de identificação: | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão; <input type="checkbox"/> Passaporte; <input type="checkbox"/> outro. |                                         |             |
| N.º:                                |                                                                                                                  | Válido até:                             |             |
| *Data de nascimento:                |                                                                                                                  | *Idade à data de início das atividades: |             |

(Os campos assinalados com \* são de preenchimento obrigatório)

### Representante

|                                     |                                                                                                                                                                  |             |             |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| Nome:                               |                                                                                                                                                                  |             |             |
| Morada:                             |                                                                                                                                                                  | N.º:        | Lote/Andar: |
| Código Postal:                      |                                                                                                                                                                  | Localidade: |             |
| NIF:                                |                                                                                                                                                                  |             |             |
| Tipo de documento de identificação: | <input type="checkbox"/> Cartão de Cidadão; <input type="checkbox"/> Bilhete de Identidade; <input type="checkbox"/> Passaporte; <input type="checkbox"/> outro. |             |             |
| N.º:                                |                                                                                                                                                                  | Válido até: |             |
| Procuração online (Código):         |                                                                                                                                                                  |             |             |
| Contacto Telefónico:                |                                                                                                                                                                  | Email:      |             |
| Qualidade de:                       | <input type="checkbox"/> Encarregado de educação <input type="checkbox"/> Pai ou mãe <input type="checkbox"/> Representante legal                                |             |             |
|                                     | <input type="checkbox"/> Outra, descreva: <input type="text"/>                                                                                                   |             |             |

### \*Notificações

|                                                                                                                       |                                                                 |             |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Consinto</b> que as notificações/comunicações sejam feitas via:<br>(aplicável a pessoas singulares)                | <input type="checkbox"/> Caixa Postal Eletrónica (ViaCTT)       |             |             |
|                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Telefone                               |             |             |
|                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> E-mail                                 |             |             |
| As notificações/comunicações feitas por <b>correio</b> deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada: | <input type="checkbox"/> Representante                          |             |             |
|                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Outros contactos (por favor, indique): |             |             |
| Morada:                                                                                                               |                                                                 | N.º:        | Lote/Andar: |
| Código Postal:                                                                                                        |                                                                 | Localidade: |             |
| Contacto telefónico:                                                                                                  |                                                                 | Email:      |             |

## Município de Reguengos de Monsaraz



### Pedido

Ao abrigo do Regulamento do Programa Municipal “Férias Divertidas” e do(s) edital(ais) que determinam a abertura de candidaturas ao programa, vem requerer a inscrição nas atividades nas seguintes condições:

|                      |                                                                                       |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Pausa letiva:        | <input type="checkbox"/> Férias de Páscoa<br><input type="checkbox"/> Férias de Verão |
| Inscrição no almoço: | <input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> não                          |

Indique as datas de início e de fim das semanas que pretende frequentar:

| <b>N.º de semanas</b> | <b>Data de início</b> | <b>Data de fim</b> |
|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| Semana 1              |                       |                    |
| Semana 2              |                       |                    |
| Semana 3              |                       |                    |
| Semana 4              |                       |                    |
| Semana 5              |                       |                    |
| Semana 6              |                       |                    |
| Semana 7              |                       |                    |
| Semana 8              |                       |                    |
| Semana 9              |                       |                    |
| Semana 10             |                       |                    |
| Semana 11             |                       |                    |
| Semana 12             |                       |                    |

## Município de Reguengos de Monsaraz



### Informações de segurança da criança/jovem

A criança/jovem tem alergias/intolerâncias a alimentos ou elementos da natureza?

☐ sim  
☐ não

Se sim, descreva:

A criança/jovem tem diagnosticado um/vários problema(s) de saúde que seja(m) relevante(s) dar a conhecer à equipa do programa?

☐ sim  
☐ não

Se sim, descreva:

Qual o procedimento a adotar pela equipa do programa caso surja um episódio relacionado com o(s) problema(s) de saúde indicado(s)?

Autoriza o seu educando a deslocar-se sozinho dos diferentes locais onde se realizam as atividades para casa?

☐ sim  
☐ não

Por favor indique um contacto alternativo ao do encarregado de educação e qual o grau de ligação ao seu educando.

Nome:

Tel:

Grau de ligação:

### Direitos de imagem

Autoriza que a criança seja fotografada no âmbito das atividades desenvolvidas?

☐ sim  
☐ não

Autoriza a divulgação das fotografias nos seguintes meios?

- ☐ Redes sociais;  
☐ Relatórios de atividades;  
☐ Boletim Municipal ou outras publicações do município;  
☐ Não autorizo.

## Município de Reguengos de Monsaraz



### Declarações e assinaturas

\* ☐ O/A subscritor/a, sob compromisso de honra e consciente de incorrer em eventual responsabilidade penal caso preste falsas declarações, declara que **os dados constantes do presente requerimento correspondem à verdade**.

\* ☐ Autorizo o meu educando a **participar em todas as atividades** programadas pela entidade promotora.

\* ☐ Tenho conhecimento do **Regulamento Municipal do Programa "Férias Divertidas"**.

\* ☐ Tenho conhecimento de que **a inscrição só é válida após o pagamento**, conforme o artigo 8.º do Regulamento do Programa Municipal "Férias Divertidas".

Pede deferimento,

Reguengos de Monsaraz , \_\_\_\_\_ (data)

☐ O/A Requerente / ☐ O/A Representante

(Assinatura do/aa requerente ou de outrem a seu rogo, se o/a mesmo/a não souber ou não puder assinar)

☐ Conferi a identificação do/a Requerente/Representante através dos documentos de identificação exibidos.

☐ Validei a conformidade da assinatura de acordo com o documento exibido.

O/A Funcionário/a

### Documentos a apresentar

☐ Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante (quando necessário);

☐ Declaração emitida pela entidade empregadora, com data atual, que comprove que o pai e a mãe/representantes legais se encontram a exercer atividade profissional;

☐ Outros documentos que considere pertinentes para o processo ou que sejam solicitados pelos serviços. Descreva:

### Fundamentação da não apresentação de documentos

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Regulamento Geral de Proteção de Dados

O Município de Reguengos de Monsaraz enquanto Responsável pelo Tratamento dos Dados, assegura que os dados pessoais recolhidos serão exclusivamente utilizados para tratamento do presente pedido.

O Município de Reguengos de Monsaraz apenas partilha os dados estritamente necessários com terceiros para cumprimento das relações contratuais ou obrigações legais.

Enquanto titular de dados, poderá exercer, a qualquer momento, os seus direitos de acesso, retificação, apagamento, limitação, oposição e portabilidade através de solicitação para os seguintes contactos:

- Responsável pelo Tratamento de Dados – [geral@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:geral@cm-reguengos-monsaraz.pt)
- Encarregado de Proteção de Dados – [dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:dpo@cm-reguengos-monsaraz.pt)

Para mais informações consulte a Política de Privacidade e Tratamento de Dados Pessoais disponível no site em <https://www.cm-reguengos-monsaraz.pt/politica-privacidade/>.

|                                                  |             |                |                                   |
|--------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------------------------|
| <b>Responsável pela Direção do Procedimento:</b> |             | Sónia Cavaco   |                                   |
| <b>Contacto Telefónico:</b>                      | 266 508 040 | <b>E-mail:</b> | scavaco@cm-reguengos-monsaraz.pt  |
| <b>Gestor(a) do Procedimento:</b>                |             | Elsa Rolo      |                                   |
| <b>Contacto Telefónico:</b>                      | 266 503 309 | <b>E-mail:</b> | educacao@cm-reguengos-monsaraz.pt |