

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Férias em Cheio

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

Registo n.º:		Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Câmara Municipal de Reguengos de Monsaraz
Processo n.º:		
Registado em:		

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

Nome:*			
Domicílio:*		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:*		Localidade:*	
NIF:*			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	

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

### Representante

Nome:			
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
NIF:			
Tipo de documento de identificação:			
N.º:		Válido até:	
Procuração online (Código):			
Contacto Telefónico:		Email:	
Qualidade de:	<input type="checkbox"/> Representante legal	<input type="checkbox"/> Gestor de negócios	<input type="checkbox"/> Mandatário
	<input type="checkbox"/> Outra, descreva:		

### Notificações

<b>Consinto</b> que as notificações/comunicações sejam feitas via: (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"/> Requerente		
	<input type="checkbox"/> Representante		
	<input type="checkbox"/> Outra morada (por favor, indique):		
Morada:		N.º:	Lote/Andar:
Código Postal:		Localidade:	
Contacto telefónico:		Email:	



# 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.

Tel:

Grau de ligação:

Nome:

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Direitos de imagem

Autorizo que o meu educando seja fotografado no âmbito das atividades desenvolvidas:

- sim  
 não

Autorizo a divulgação das fotografias nos seguintes meios:

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

## Informações sobre 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 não partilha os seus dados com terceiros. 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/>.

## Outras declarações

\*  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”

Pede deferimento,

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

O(A) Requerente /  O(A) Representante

(Assinatura do(a) 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)

**Responsável pela Direção do Procedimento:** Marta Prates (Presidente)

**Contacto Telefónico:** 266 508 040 **E-mail:** [mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:mprates.presidente@cm-reguengos-monsaraz.pt)

**Gestor(a) do Procedimento:** Elsa Rolo

**Contacto Telefónico:** 266 503 309 **E-mail:** [educacao@cm-reguengos-monsaraz.pt](mailto:educacao@cm-reguengos-monsaraz.pt)

# Município de Reguengos de Monsaraz



## Documentos a apresentar (elementos instrutórios)

- Requerente- Documento(s) comprovativo(s) da legitimidade;
- Representante- Documento(s) comprovativo(s) da qualidade de representante;
- 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 pelo Município de Reguengos de Monsaraz. Descreva:

## Fundamentação da não apresentação de documentos