

(a preencher pelos serviços)

SALA A FREQUENTAR: _____

FICHA DE REINSCRIÇÃO

ANO LETIVO: _____ / _____

NOME DA CRIANÇA: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

MORADA: _____

LOCALIDADE: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ CONCELHO: _____

A CRIANÇA TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE:

SIM:

SE SIM, QUAL: _____

NECESSITA DE ALGUM APOIO ESPECIAL: _____

NÃO:

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

GRAU DE

PARENTESCO

NOME

IDADE

PROFISSÃO

FILIAÇÃO NÃO OCORRERAM ALTERAÇÕES

(Preencher os campos até ao final da página apenas no caso de terem ocorrido alterações face ao ano anterior.)

NOME DA MÃE: _____

MORADA: _____

(preencher se for diferente)

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

NOME DO PAI: _____

MORADA: _____

(preencher se for diferente)

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

CONTACTO DA MÃE: _____ CONTACTO DA MÃE: _____

CONTACTO DO LOCAL DE TRABALHO: _____ CONTACTO DO LOCAL DE TRABALHO: _____

EMAIL DA MÃE: _____ EMAIL DO PAI: _____

HORÁRIO PREVISTO DE FREQUÊNCIA DA RESPOSTA SOCIAL

ENTRADA: ____ horas ____ minutos

SAÍDA: ____ horas ____ minutos

AUTORIZAÇÃO PARA CAPTAÇÃO E TRATAMENTO DE IMAGEM

Para efeitos de divulgação e promoção dos serviços, consinto a captação, tratamento e publicação de imagem e/ou vídeo, a incluir:

NO JORNAL DA INSTITUIÇÃO: SIM NÃO

NO FACEBOOK DA INSTITUIÇÃO: SIM NÃO

EM EXPOSIÇÃO INTERNA QUANDO RELACIONADA COM ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS CRIANÇAS E CELEBRAÇÃO DE DIAS FESTIVOS: SIM NÃO

NA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS DESTINADOS AOS PAIS OU QUEM EXERÇA A RESPONSABILIDADE PARENTAL: SIM NÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O responsável Legal da criança assume inteira responsabilidade nos termos da lei, pela exatidão de todas as declarações constantes deste boletim. Falsas declarações implicam, para além de procedimento legal, imediato cancelamento da inscrição. Declaro sob compromisso de honra que todas as declarações prestadas correspondem à verdade, aceitando também que as mesmas sejam devidamente comprovadas. A Santa Casa da Misericórdia da Mealhada, IPSS com sede na Rua Dr. Costa Simões, N.º 42, 3050-326, Mealhada, será considerada como responsável pelo tratamento dos dados pessoais que fornecer por via da presente ficha de inscrição, bem como dos dados solicitados no quadro abaixo. Os documentos que devem ser entregues no ato de re(inscrição), relativos a rendimentos, IRS, patrimoniais ou financeiros, não têm carácter obrigatórios, sendo opcionais, pois têm como única finalidade o apuramento da mensalidade devida. No entanto, caso não sejam entregues não teremos meios para calcular o valor da mensalidade, pelo que será fixada pelo valor mais elevado. Os dados que constam nesta candidatura relativamente à sua pessoa e à pessoa do(a) candidato(a) serão utilizados para a gestão dos utentes e gestão económica e contabilística da SCMM e serão retidos pelo período necessário para o cumprimento dessa finalidade bem como pelo tempo necessário à demonstração do cumprimento de obrigações legais que sejam aplicáveis. Os dados recolhidos e tratados têm fundamento o cumprimento de um contrato, cumprimento de obrigações legais e o consentimento do titular. Todos os dados recolhidos com exceção dos dados relativos à imagem constituem uma obrigação legal e/ou contratual, sendo por isso requisitos necessários à celebração do contrato e a prestação do serviço contratado, pelo que a recusa no fornecimento de tais dados implicam a impossibilidade absoluta de manter o contrato e prestar o serviço por parte da SCMM. Ao assinar abaixo, presta o seu consentimento para o tratamento dos seus dados e dos dados do(a) candidato(a), enquanto titular das responsabilidades parentais do(a) candidato(a) ou por estar de outra forma autorizado para prestar esse consentimento. A SCMM garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos, garantindo também que os mesmos não serão cedidos ou comunicados a quaisquer terceiros. Poderá exercer os seus direitos a aceder aos dados fornecidos, a retificá-los, a apagá-los e a limitar ou se opor ao seu tratamento, bem como o seu direito à portabilidade desses dados, mediante requerimento escrito dirigido à SCMM para a morada da sua sede acima indicada. A SCMM poderá elaborar perfis dos utilizadores, o que permitirá a adoção de decisões automatizadas, baseadas nas características pessoais, preferências, histórico de comportamento e localização. Nestes casos, o utilizador terá o direito de obter uma intervenção humana na decisão, de expressar o seu ponto de vista e de impugnar a decisão adotada pela SCMM. Por igual via e de igual maneira poderá retirar o consentimento prestado para o tratamento dos seus dados e/ou dos dados do(a) candidato(a) em qualquer altura, sem que tal ponha em causa a licitude do tratamento desses dados anteriormente à eventual retirada do consentimento. Se existir qualquer dúvida relativamente ao processamento dos seus dados pessoais, poderá dirigir-se ao encarregado da proteção de dados da SCMM através do contacto: geral@scmmealhada.pt ou da morada acima indicada. Em caso de conflito, ou caso considere que algum dos seus direitos ou dos direitos do(a) candidato(a) relativos a dados pessoais foi violado ou posto em causa, poderá apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

_____, ____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL DO(A) CLIENTE

DOCUMENTOS A ENTREGAR NO ATO DE INSCRIÇÃO

Fotocópia da Declaração de IRS atualizada	Fotocópia de Nota de Liquidação de IRS atualizada	Fotocópia dos dois últimos recibos de vencimento dos pais ou declaração de subsídio de desemprego	Fotocópia da declaração de empréstimo bancário p/habitação próprio e permanente ou recibo de renda da casa	Fotocópia do Boletim de Vacinas atualizado ou Declaração de Vacinação
---	---	---	--	---

DATA: _____ DIRETOR TÉCNICO: _____