

PRÁTICA +

Ficha de Inscrição | Páscoa 2023

Identificação do Aluno	
Nome Completo	
Data de Nascimento	
NIF	
Morada	
Contato Telefónico	
Escola	
Ano	
Informações sobre necessidades relativas à saúde ⁱ : _____	

Identificação do Encarregado de Educação	
Nome Completo	
Contato Telefónico	
E-mail	
<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de notificações, no decorrer deste processo, para o endereço eletrónico indicado ⁱⁱ	

Declaração de Autorização

Eu _____ (Encarregado/a de Educação) do/a aluno/a _____, autorizo o/a meu/minha educando/a, a frequentar as Atividades Desportivas “Pratica + - Bootcamp Desportivo Páscoa 2023” no âmbito do Projeto Educativo Municipal sob orientação de técnicas do Município de Portalegre.

A participação deve ser assumida de forma responsável e assídua não comprometendo assim a vaga por ele/a ocupada.

Cofinanciado por:



Organização:



Parceiros:



PRÁTICA +

Autorização para utilização de Fotografias e Imagensⁱⁱⁱ

Autorizo **Não Autorizo**

Que o/a meu/minha educando/a, seja fotografado/a e/ou filmado/a, no âmbito das atividades que irão decorrer ao longo da Iniciativa, e a eventual utilização das mesmas em publicações em suportes digitais do Município (por exemplo, Facebook do Município, site da autarquia,...), suportes informativos físicos (por exemplo, Boletim Municipal,...) e apresentações em conferências/encontros relativos a Educação.

Autorização para Saída de Exterior e Recinto

Autorizo o/a meu/minha educando/a participe na atividade de exterior (descida em canoagem no Rio Tejo a partir de Constância com visita ao Castelo de Almourol). A atividade inclui transporte e deslocação e é monitorizada por técnicos especializados com larga experiência na área.

Mais informo que assumo a responsabilidade caso a criança /jovem abandone a atividade sem acompanhante uma vez que reúne a maturidade e responsabilidade para o efeito.

- Tratando-se de menores de idade, consinto que o/a meu/minha educando/a após término das atividades abandone o recinto sob a alçada de (identificar nome, grau parentesco e contato telefónico):

_____ ; _____

Data e Assinatura

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do/a Encarregado/a de Educação

ⁱ Necessidade de tomar medicação durante o decorrer das atividades, restrições alimentares ou outras

ⁱⁱ Conforme previsto no n.º 1 do artigo 63.º do Código de Procedimento Administrativo

ⁱⁱⁱ Nos termos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (EU) 2016/279 aplicável a partir de 25 de maio de 2018, e para a finalidade (assunto) abaixo indicada, o Município de Portalegre solicita o seu termo de consentimento para tratamentos dos dados pessoais indispensáveis ao tratamento do seu pedido.