



S. João da Madeira
Câmara Municipal

NIPG: _____

Data: ____ / ____ / ____

Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Ação Social Escolar – Inscrição ou Alteração JI/EB

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de escolas: _____

Escola: _____ Ano/Turma a frequentar: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Data de nascimento: _____

Nome (encarregado de educação) _____

Morada _____ CP _____ / _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o email indicado: _____

Pretende reavaliação do Apoio Social Escolar:

☐ Sim

☐ Não

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐ [GR_001] – Declaração Atualizada do Abono de Família (com data do ano corrente)

☐ [GR_017] – Comprovativo número de contribuinte (NIF ou NIPC)

(A preencher pelo Agrupamento de Escolas ou Município)

Escalão atribuído - ☐ A ☐ B ☐ C

Dados da receção

____ / ____ / ____

Toma conhecimento:

1.O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.

2.O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.

3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade ou envie um e-mail para rgpd@cm-sjm.pt.

São João da Madeira, ____ de ____ de ____