



Ficha de Renovação de Matrícula

ANO LETIVO 20 ___ / 20 ___

RESPOSTA SOCIAL: _____

Quadro 01 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

Nº CC: _____ NIF: _____ Nº UTENTE: _____ NISS: _____

FIXAÇÃO DO DOMICILIO: _____ C. POSTAL: _____ - _____

VIVE AO CUIDADO DE: PAIS MÃE PAI OUTROS _____

SERVIÇO DE TRANSPORTE: SIM NÃO (Caso afirmativo preencher quadro 5)

Quadro 02 - FILIAÇÃO

NOME DO PAI: _____

DATA DE NASCIMENTO DO PAI: ___/___/___

FIXAÇÃO DO DOMICILIO: _____ C. POSTAL: _____ - _____

TEL.: _____ E-MAIL: _____ Nº CC _____ NIF: _____

HABITA COM A CRIANÇA: SIM NÃO

ESTADO CIVIL: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____ PROFISSÃO: _____

EXERCE EM (LOCALIDADE): _____ TEL. _____

É O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: SIM NÃO

NOME DA MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO DA MÃE: ___/___/___

FIXAÇÃO DO DOMICILIO: _____ C. POSTAL: _____ - _____

TEL.: _____ E-MAIL: _____ Nº CC _____ NIF: _____

HABITA COM A CRIANÇA: SIM NÃO

ESTADO CIVIL: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____ PROFISSÃO: _____

EXERCE EM (LOCALIDADE): _____ TEL. _____

É O ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: SIM NÃO

Quadro 03 - IRMÃOS

TEM IRMÃOS? SIM NÃO SE SIM, QUANTOS _____

NOME _____ IDADE _____ PROFISSÃO _____ NISS _____

Quadro 04 - ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (PREENCHER CASO NÃO SEJA UM DOS PROGENITORES)

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/_____
FIXAÇÃO DO DOMICÍLIO: _____ C. POSTAL: _____ - _____
TEL.: _____ E-MAIL: _____ Nº CC _____ NIF: _____
HABITA COM A CRIANÇA: SIM NÃO
ESTADO CIVIL: _____
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____ PROFISSÃO: _____
EXERCE EM (LOCALIDADE): _____ TEL. _____

Quadro 05 - TRANSPORTES

RESPOSTA SOCIAL E SALA QUE FREQUENTA: _____ (a preencher pelos serviços do CSPDS)
LOCAL DE RECOLHA/ENTREGA DO UTENTE ou LOCAL DE DESTINO DO TRANSPORTE: _____
TELEF / TELEM DE CONTATO DA ENTREGA/RECOLHA: _____

Nota: O CSPDS só garante transporte a crianças a partir dos 30 meses. Crianças entre os 30 e os 36 meses terão de ser os pais/EE a garantir a cadeirinha de retenção

DATA DE RENOVAÇÃO ____/____/_____
ASSINATURA ENC. EDUCAÇÃO : _____
PELOS SERVIÇOS DO CSPDS : _____ DATA: ____/____/_____

DECLARAÇÃO – REGULAMENTO GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

Em cumprimento da declaração ao abrigo do regulamento Geral sobre Proteção de Dados, aprovado pelo Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo á proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e á livre circulação desses dados, declaro que dou o consentimento de forma livre, específica e informada, para a recolha e o tratamento dos meus dados pessoais para a finalidade que consta da Ficha de atualização de dados de utentes e/ou encarregados de educação, ficando os mesmos disponíveis na base de dados do CSPDS, pelo período de 10 anos, e que enquanto titular dos dados pessoais, é-me garantido o direito de acesso, atualização, retificação e eliminação desses mesmos dados, ficando o responsável pelos dados recolhidos e o respetivo tratamento, o Presidente do CSPDS, ou quem este indicar.
Sobralinho, ____ de _____ de 20 ____

O Declarante

Anexo: Relação de documentos a entregar para as Renovações de Matrícula