

ATIVIDADES EXTRA CURRICULARES - EXTERNO

1. Dados de Identificaçã				
	io do Aluno			
Nome completo:				
Nome pelo qual gosta de ser tratado	: :			
Data de Nascimento:			Idade:	Anos
Morada:				
Código Postal:	Localidade:			
Cartão do Cidadão: :				
NIF:	Nº Beneficiário:		Nº Utente:	
2. Informações Escolare	es .			
Escola:		Ano:		Turma:
Dificuldades conhecidas:				
3. Filiação				
Nome da Mãe:			Idade:	
Profissão:	Local de Emprego:		Telefo	ne:
Morada:				
Código Postal:	Localidade:			
Telemóvel/ Telefone:		Email:		
Nome do Pai:			Idade:	
Profissão:	Local de Emprego:		ı	Telefone:
Morada:				
Código Postal:	Localidade:			
Telemóvel/ Telefone:		Email:		



ATIVIDADES EXTRA CURRICULARES - EXTERNO

4. Atividades que pretende

Pessoas responsáveis pela entrega/recolha do aluno no centro:

	1 aula semanal	2 aulas semanais	Valor
Karaté			
Dance Kids			
Capoeira			
Yoga			

5. Observações a ter em atenção	

6. Proteção de dados

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais do meu educando e dos seus pais à empresa NÚMEROS TRAQUINAS UNIPESSOAL, LDA, Pessoa Coletiva nº 514180145, com estabelecimento em Alamedada Linha da Póvoa, 421 – 4490-269 Póvoa de Varzim, e autorizo a empresa a:

Fornecer os meus dados, sem prejuízo da sua confidencialidade, assegurando uma utilização em função do objecto social desta empresa e compatível com os fins da recolha.

Os dados transmitidos a NÚMEROS TRAQUINAS UNIPESSOAL, LDA, por esta são incorporados e tratados num ficheiro da sua responsabilidade, tendo como único fim a gestão dos serviços solicitados pelo cliente, por forma a cumprir as exigências legais aplicáveis.

ATIVIDADES EXTRA CURRICULARES - EXTERNO

Autorizo o tratamento dos referidos dados e aceito o acesso aos mesmos, pelos colaboradores da NÚMEROS TRAQUINAS UNIPESSOAL, LDA que desenvolvam qualquer das atividades necessárias para a prestação e promoção do serviço.

Tenho conhecimento que sou livre de fornecer ou não as informações solicitadas e de autorizar ou não o seu tratamento, quando submeto um formulário devidamente preenchido.

Aceito que não fornecendo todas as informações solicitadas, a NÚMEROS TRAQUINAS UNIPESSOAL, LDA poderá não prestar-me o serviço de acordo com as suas exigências ou conseguir o correto funcionamento de algumas atividades, bem como eficácia de um o posterior envio, tratamento informático, consulta ou contacto.

Tenho conhecimento que tenho o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento, não comprometendo nesse caso, a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

NOME DO ALUNO:		
NOME DO RESPONSÁVEL PELOS D	ADOS APRESENTADOS:	
Data://	Assinatura:	
A PREENCHER PELOS SERVIÇOS:		
Valor pago no ato de inscrição: Inscrição:		
Mensalidade:		



ATIVIDADES EXTRA CURRICULARES - EXTERNO

NÚMEROS TRAQUINAS UNIPESSOAL, LDA