Inscrição Nº

FICHA/DECLARAÇÃO INDIVIDUAL

Entidade organizadora: Câmara Municipal de Viana do Castelo
www.cm-viana-castelo.pt / apoio.desporto@cm-viana-castelo.pt

Esta ficha de inscrição deve ser preenchida e assinada e enviada para o e-mail: apoio.desporto@cm-viana-castelo.pt

Nome participante:			
Morada:			**Email:**
Código Postal:			**NIF:**
Cartão Cidadão/BI nº:	**Data de Nascimento: / /**	**Idade:**	**Ano de Escolaridade:**
Nome do encarregado de educação:			
Telemóvel:			**Email:**

Quinzena(s) das Férias de Verão 2020 em que o Participante se inscreveu: (assinalar com x) **1ª** ☐ **2ª** ☐ **3ª** ☐

A entrada e saída dos participantes será entre as 08:30h/09:00h (entrada) e 17:30h/18:00h (saída) diariamente, salvo indicação em contrário por parte da entidade organizadora.

O participante chegará e partirá diariamente em transporte do Encarregado de Educação? **Sim** ☐ **Não** ☐

Em caso negativo, identifique a pessoa que ficará responsável pela deslocação/levar e trazer o participante:

Nome: _____ **N.º BI /CC:** _____ **Parentesco:** _____

Informações sobre o participante (assinalar com X)		
O participante sabe, seguramente, nadar?	Sim ☐	Não ☐
O participante tem vertigens (que o impeçam de participar em alguma atividade)?	Sim ☐	Não ☐
O participante tem dificuldades auditivas?	Sim ☐	Não ☐
O participante tem dificuldades de visão (usa permanentemente óculos)?	Sim ☐	Não ☐
O participante tem Asma/Rinite alérgica e faz-se acompanhar da respetiva medicação?	Sim ☐	Não ☐

O participante tem uma rotina alimentar regular com restrições específicas?	Sim ☐	Não ☐
Se Sim, descreva quais:		

Existem características relevantes de comportamento do Participante que queira destacar?	Sim ☐	Não ☐
Se Sim, descreva quais:		

O participante toma regularmente medicação?	Sim ☐	Não ☐
Se Sim, descreva a causa e posologia da mesma (anexar cópia da prescrição médica):		

O participante tem alguma necessidade especial que implique apoio específico?	Sim ☐	Não ☐
Se Sim, indique qual:		

Outras Observações:

Pelo Encarregado de Educação do Participante inscrito:

Declaro que autorizo o meu Educando acima indicado a participar nas Férias de Verão 2020, tendo tomado conhecimento do regulamento interno, assumindo todas as responsabilidades daí decorrentes.
Declaro ainda que o meu educando reúne todas as condições necessárias para poder participar nas Férias de Verão 2020 e não tem perturbações do foro psíquico e doenças infecto-contagiosas.
Autorizo a utilização dos dados pessoais para efeitos de inscrição nas Férias de Verão 2020 e tratamento estatístico.
Informamos que, no âmbito do Regulamento Geral de Proteção de Dados, os dados pessoais recolhidos serão utilizados apenas para efeitos de inscrição desta ação, A Câmara Municipal garante a estrita confidencialidade no tratamento dos dados fornecidos, assegurando que os mesmos não serão cedidos ou comunicados a terceiros. Enquanto titular dos dados, poderá exercer o seu direito a aceder aos mesmos, bem como solicitar a sua retificação ou eliminação.
As informações da presente Ficha de Individual correspondem à verdade e não contêm omissões.

Local	**Data**	**Assinatura do Encarregado de Educação**

DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DE DIREITOS DE IMAGEM

Eu,_____, portador do cartão de cidadão/BI nº _____, autorizo o meu educando _____ _____ sem prejuízo do seu direito à honra e à intimidade, ser fotografado e/ou filmado nas atividades desenvolvidas pela entidade organizadora das Férias de Verão 2020, podendo as imagens recolhidas serem eventualmente utilizadas em atividades nas férias de verão, em ações promocionais e/ou de divulgação dos serviços e eventos da referida entidade organizadora, incluindo através do seu site oficial e páginas on-line, assim como em álbuns de fotografias das respetivas quinzenas, podendo estes ser visualizados pelos participantes e seus encarregados de educação.

Assinatura do Encarregado de Educação

_____