Agrupamento de Escolas António Nobre, Porto

PARTICIPAÇÃO DE ALUNO(A) NO PROGRAMA DESPORTO ESCOLAR

Declaração de consentimento prévio do titular dos dados pessoais

Ao aceitar a presente Política de Privacidade, está a autorizar o Agrupamento de Escolas/Escola não Agrupada ___ A PREENCHER_____ _____PELA ESCOLA_____ a proceder ao tratamento dos seus dados pessoais e dos dados pessoais do/a seu/sua educando/a para efeitos da participação nas atividades do Programa do Desporto Escolar abaixo indicadas, atividades de competição e inerentes transportes, que poderão ocorrer também ao fim de semana, organizadas por este Agrupamento de Escolas/Escola não Agrupada ou por estruturas do Ministério da Educação, no âmbito das suas missões e atribuições.

Fica também por si autorizada a cedência gratuita da utilização dos direitos de imagem do seu educando enquanto participante naquelas atividades desportivas, a saber: publicação, gravação áudio e vídeo e sua reprodução, adaptação, utilização ou reutilização pela Direção-Geral da Educação (DGE), através do Programa Desporto Escolar, nos meios de comunicação nacionais ou internacionais autorizados pela DGE (internet e redes sociais), visando publicitar, divulgar ou promover as atividades e bem assim, autorizar a publicação de dados do seu educando, os estritamente necessários, nos quadros das classificações das provas do Desporto Escolar,

Declara, ainda:
- Estar ciente e plenamente informado/a de que o tratamento dos seus dados pessoais e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a inclui todas as operações efetuadas sobre os dados por si transmitidos, por meios automatizados ou não, necessários à frequência de estabelecimento de ensino ou de educação e ao desenvolvimento de todo o processo educativo, de acordo com a legislação em vigor;
- Aceitar e consentir que os seus dados e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a sejam transmitidos à Direção-Geral da Educação, Divisão do Desporto Escolar (Plataforma de Gestão dos Grupos Equipa), os estritamente necessários à prestação destes serviços ou ao exercício da sua missão e atribuições legais, ou a outras entidades públicas ou privadas na condição de subcontratantes, e no exercício das atribuições e competências deste Agrupamento de Escolas/Escola não Agrupada.
- Tomar conhecimento que os seus dados e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a serão guardados pelo período de tempo fixado em lei, regulamento ou o estritamente necessário às finalidades para que foram recolhidos.
- Tomar conhecimento que, nos termos da legislação aplicável, é garantido, a todo o tempo, o exercício dos direitos de acesso, retificação, atualização e eliminação (apagamento) dos dados pessoais e dos dados pessoais do/a seu/sua educando/a, podendo ainda opor-se ao tratamento dos mesmos mediante pedido escrito dirigido ao/à Agrupamento/Escola _____, salvaguardando-se os casos previstos na lei onde o responsável pelo tratamento apresente razões imperiosas e legítimas que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do titular dos dados, bem como do direito de apresentar queixa junto da Autoridade de Controlo (Comissão Nacional de Proteção de Dados) através do Website www.cnpd.pt.
- Estar ciente que o tratamento dos dados é necessário ao exercício das funções de interesse público, no cumprimento de atos e procedimentos administrativos decorrentes das atribuições legais que estão cometidas ao/à Agrupamento/Escola _____ e à Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares e à Direção-Geral da Educação, através do Programa Desporto Escolar, sendo realizado em conformidade com as respetivas obrigações jurídicas previstas na lei.
- Conhecer o contacto do Encarregado de Proteção de Dados: _____CONTACTO A PREENCHER PELA ESCOLA_____

O/A Encarregado/a de Educação_____, de (nome do Aluno(a))_____ nascido(a) a ____/____/_____, com o Cartão de Cidadão/B.I./Aut. Residência/Passaporte n.º_____ , aluno(a) da turma:_____, do____ ano, com o n.º_____, declara que se compromete com a participação do seu educando(a) nas atividades de treino da(s) modalidade (s) _____,_____, de acordo com o horário abaixo apresentado, declarando que é de sua responsabilidade a realização de um controlo médico prévio ao seu/à sua educando(a), de acordo com o estipulado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro.

A preencher pelo professor responsável do Grupo-Equipa:

Modalidade		
Dias da semana	**Horários dos treinos**	
	Das	**Às**
2ª feira	H	H
3ª feira	H	H
4ª feira	H	H
5ª feira	H	H
6ª feira	H	H

Modalidade		
Dias da semana	**Horários dos treinos**	
	Das	**Às**
2ª feira	H	H
3ª feira	H	H
4ª feira	H	H
5ª feira	H	H
6ª feira	H	H

Estou disponível para colaborar com a Direção do Clube de Desporto Escolar Sim ☐ Não ☐

Caso seja necessário, poderei ser contactado para:

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Presto o presente consentimento de forma livre e voluntária, aceitando a Política de Privacidade e autorizando o tratamento de dados a recolher (identificação pessoal e direitos de imagem e gravação), de acordo com os parágrafos anteriores.

Local_____, Data ___/___/___

O/A Encarregado/a de Educação: _____

O/A Aluno/a, se maior: _____