



Desporto Escolar



AE RIO NOVO DO PRÍNCIPE - CACIA



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 pelo AE/ENA)

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 pela Direção-Geral da Educação (DGE) e/ou pelos serviços competentes da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares (DGEstE), no âmbito das suas missões e atribuições.

(Assinalar com X os consentimentos nos)

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 DGE, para operacionalização 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 nos quadros das classificações das provas do Desporto Escolar designadamente: nome e apelido, AE/ENA de pertença, Coordenação Local do Desporto Escolar e Coordenação Regional do Desporto Escolar.

Manifestar o seu consentimento prévio, para que, caso o seu educando apresente uma limitação funcional com (grande) impacto nas suas oportunidades de participação desportiva, essa possa ser do conhecimento das estruturas competentes do Desporto Escolar, visando acautelar as medidas necessárias à participação inclusiva do seu educando, nas atividades desenvolvidas no Programa do Desporto Escolar.

Declara, ainda:

- Estariente 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;

- Aceitar e consentir que os seus dados pessoais e os do/a seu/sua educando/a sejam transmitidos à DGE, através da Divisão do Desporto Escolar, para efeitos de operacionalização do Módulo do Desporto Escolar, os estritamente necessários ao exercício da sua missão e atribuições legais, bem como a outras entidades públicas, nomeadamente forças de segurança, socorro e apoio médico, autarquias locais, e entidades privadas na condição de subcontratantes para apoio ao desenrolar das competições e eventos desportivos;- Tomar conhecimento que os seus dados e os dados pessoais do/a seu/sua educando/a serão guardados pelos serviços competentes do Ministério da Educação;

- Ter presente que o titular dos dados pode exercer o direito de acesso, retificação, atualização e eliminação (sempre que possível) dos dados pessoais, podendo ainda opor-se ao tratamento dos mesmos mediante pedido escrito dirigido ao respetivo estabelecimento de ensino;

- Conhecer o contacto do Encarregado de Proteção de Dados com competência para o efeito, bem como o direito de apresentar queixa junto da Autoridade de Controlo (Comissão Nacional de Proteção de Dados) através do Website www.cnpd.pt:

Contacto do EPD a preencher pelo AE/ENA

O/A Encarregado/a de Educação

de (nome completo do Aluno(a))

do ____ano, da turma ____, declara que se compromete com a participação do seu educando(a) nas atividades de treino da(s) modalidade(s) **XADREZ**, 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), em cumprimento do estipulado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro.

Caso seja necessário, para efeitos de contacto a propósito da participação do meu educando nas provas da(s) modalidade(s) que frequenta, presto o meu consentimento para ser contactado para:

Telemóvel: _____ ou/e

E-mail: _____

Presto o presente consentimento de forma livre e voluntária, aceitando as condições de participação nas atividades do Desporto Escolar e autorizando o tratamento de dados a recolher, de acordo com os parágrafos anteriores.

PROFESSOR RESPONSÁVEL: LUÍS GUIOMAR

Modalidade	Dia da Semana	Horários dos treinos	
		Das	Às
XADREZ	2ª	16 H 20	17 H 10
	4ª	17 H 15	18 H 05
	5ª	17 H 15	18 H 05

Informe a escola, de imediato, relativamente a eventuais contactos com indivíduos suspeitos de COVID-19 ou com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2, bem como da manifestação de sinais e sintomas de COVID-19, nomeadamente febre, tosse, ou dificuldade respiratória. Aplique esta mesma regra a todos os elementos do seu agregado familiar.

Local _____ Data ____/____/____

O/A Encarregado/a de Educação: (Nome legível) _____

O/A Aluno/a, se maior: (Nome legível) _____