



CANDIDATURA A TRANSPORTE ESCOLAR PARA ALUNOS COM NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS

Ano Letivo ____ / ____

Identificação do Aluno

Nome completo _____

Data Nascimento ____/____/____ Documento de Identificação _____ Nº _____

Morada completa _____

Código Postal _____ - _____ Freguesia _____ Concelho _____

Nº Telemóvel (Encarregado de Educação) _____ Nº Telefone (residência) _____

Email (Encarregado de Educação) _____

Tipo de Transporte Normal com necessidade de: cadeira de retenção assento elevatório

Adaptado (cadeiras de rodas) Cadeira de rodas elétrica

Cadeira de rodas não elétrica

Estabelecimento de Ensino a frequentar

Agrupamento de Escolas _____

Nome da Escola _____

Ano de Escolaridade _____ Turma _____

Escola de Referência no Domínio da Visão

Escola de Referência para a Educação Bilingue

Unidade de Ensino Estruturado

Unidade de Apoio Especializado em Multideficiência

Outro _____

Morada da escola a frequentar _____

_____ CP _____ - _____ Freguesia _____ Concelho _____

Email do AE _____ /Email da Direção _____

Nº Telefone _____

Professor Responsável _____

Secretaria/Responsável _____ Contacto telefónico (direto) _____

email _____



Horário previsto

(indicar o horário pretendido de entrada e saída da escola em relação ao qual é pedido o transporte)

	2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
Entrada					
Saída					

Data de submissão à DGEstE ____/____/____

Data de autorização dos serviços competentes do ME ____/____/____ (*)

Data ____/____/____

Responsável AE/Secretaria

(*) Deverá ser remetido o *print screen* da autorização da plataforma REVVASE (pedido e rota)

Identificação do Encarregado de Educação/Responsável(is) pelo aluno

Mãe (nome) _____ Contacto(s) _____

Pai (nome) _____ Contacto(s) _____

Outros contactos, caso necessário (com indicação da relação de parentesco)

Problemática do aluno/cuidados a ter

Tipo de Problemática/Deficiência _____

Grau de Deficiência _____

Observações (cuidados a ter durante o transporte) _____



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (artigo 6º do RGPD) – ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nos termos e para os efeitos do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016 (adiante RGPD), relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, declaramos que os dados pessoais ora facultados serão alvo de tratamento por parte dos serviços da Câmara Municipal da Amadora, até 12 (doze) meses após a conclusão do processo associado à ficha de candidatura ao transporte escolar para alunos com Necessidade de Saúde Especiais em anexo, sem prejuízo da sua conservação para além desse período para o cumprimento de obrigações municipais e/ou legais, e fornecidos, para a prossecução da referida candidatura, à empresa/entidade transportadora à qual será adjudicada a prestação do serviço .

- Declaro conhecer e aceitar a Política de Privacidade de Dados Pessoais da Câmara Municipal da Amadora e autorizo de forma livre, específica e informada, para a recolha e tratamento dos dados pessoais, para a finalidade a que se destina o presente pedido que os meus dados pessoais/ os dados do meu educando / os dados do menor que legalmente represento contidos neste documento ou outros que venham a ser remetidos no mesmo âmbito, sejam objeto de tratamento pela Câmara Municipal da Amadora (Declaro ao abrigo do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados, que dou o meu consentimento).

O consentimento ora prestado para o tratamento de dados pessoais pelo titular de dados pessoais, poderá ser revogado por si, a todo o momento. Para revogar o consentimento do tratamento dos seus dados pessoais para as finalidades enunciadas, ou para exercer os seus direitos de acesso, retificação, oposição, apagamento, limitação e portabilidade, deverá manifestar a sua vontade, remetendo por escrito para o endereço de e-mail: rgpd@cm-amadora.pt .

Data ____ / ____ / ____ _____

Assinatura do Encarregado de Educação

Data de entrada na Câmara Municipal da Amadora ____ / ____ / ____

Data de entrada da autorização dos serviços do ME (*printscreen* REVVASE) na CMA ____ / ____ / ____