



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 *printscreen* da autorização da plataforma REVVASE

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) _____

NOTA: A prestação de falsas declarações implica a anulação da candidatura ou suspensão imediata do transporte escolar



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 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, sujeita às obrigações de confidencialidade e de proteção de dados pessoais idênticos às da Câmara Municipal da Amadora.

- Declaro conhecer e aceitar a Política de Privacidade de Dados Pessoais da Câmara Municipal da Amadora e autorizo de forma livre, específica e informada, a recolha e tratamento, por parte da Câmara Municipal da Amadora, para a finalidade identificada no parágrafo anterior, dos meus dados pessoais e os dados do meu educando e/ou os dados do menor que legalmente represento contidos neste documento ou outros que venham a ser posteriormente remetidos para a mesma finalidade e âmbito.

O consentimento ora prestado para o tratamento 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/ou portabilidade, deverá manifestar a sua vontade, remetendo-a por escrito para o endereço de e-mail: rgpd@cm-amadora.pt.

Mais se informa que pode reclamar para a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Data ___ / ___ / ____

Assinatura do Encarregado de Educação

Reservado aos serviços da CMA

Data de entrada da candidatura ___ / ___ / ____

Documentos remetidos:

- Comprovativo da morada fiscal do agregado familiar/aluno (data ___/___/___)
- Validação dos serviços do ME (*printscreen* REVVASE) (data ___/___/___)