

Nº. Sócio

Encarregado de Educação

Nome	
Nif	
Morada	
Mail	
Telemóvel	
Outros contatos	

Aluno

Nome	
Nif	
Data Nascimento	
Estabelecimento	Centro Escolar Barreira <input type="checkbox"/>
	Jardim Infancia Telheiro <input type="checkbox"/>
	Jardim Infancia Barreira <input type="checkbox"/>
Turma / Sala	

Serviços CAF

Desejo ser associado mas não estou interessado no CAF

CAF das 7:30 às 8:30 (só manhã)

CAF das 17:30 às 19:30 (só tarde)

CAF Completo: manhã, tarde e interrupções lectivas

Outras informações de carácter relevante:

Por forma a cumprir com o novo Regulamento Geral de Proteção de Dados, vimos por este meio, na qualidade de Responsáveis pelo tratamento dos seus dados pessoais solicitar o seu consentimento, nos termos e para os efeitos dos arts. 4.º, 11), 6.º, n.º 1, a) e 7.º do RGPD. Deste modo, para que os seus dados pessoais e do seu educando(a) possam continuar a ser objeto de tratamento torna-se necessário recolher o seu expresse consentimento nesse sentido.

Dou o meu consentimento para o processamento dos meus dados e do meu educando a esta associação.

Leiria, _____

Ass. _____

Efectou o pagamento de quota anual -5€

Sim

Não

Iban da Associação de Pais: PT50 0018 0003 43447002020 52