GAMSJM
Gabinete de Atendimento ao Munícipe
Município de S. João da Madeira

NIPG:_____
Data: _____ / _____ / _____
Funcionário: _____

Ao Presidente da Câmara Municipal de S. João da Madeira

Assunto: Ação Social Escolar – Inscrição ou Alteração JI/EB

IDENTIFICAÇÃO DA ESCOLA

Agrupamento de escolas:_____

Escola:_____ Ano/Turma a frequentar: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Data de nascimento: _____

Nome **(encarregado de educação)** _____

Morada _____ CP _____ / _____ _____

NIF _____ Tel _____ E-mail _____

☐ Autorizo ser notificado (a) para o email indicado: _____

Pretende reavaliação do Apoio Social Escolar: ☐ **Sim** ☐ **Não**

DOCUMENTOS A ANEXAR

☐**[GR_001] –** Declaração Atualizada do Abono de Família (com data do ano corrente)

☐**[GR_017] –** Comprovativo número de contribuinte (NIF ou NIPC)

(A preencher pelo Agrupamento de Escolas ou Município)	Dados da receção
Escalão atribuído - ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C**	_____/_____/_____ _____

Toma conhecimento:

1.O Município de S. João da Madeira utiliza os dados pessoais constantes neste formulário, para dar resposta aos seus pedidos bem como à instrução do respetivo processo. Os dados pessoais poderão ainda servir para prestar informações sobre assuntos da cidade, fins estatísticos e/ou realização de estudos.
2.O uso da informação é efetuado no cumprimento da legislação aplicável, de forma a ser assegurada a confidencialidade e segurança dos dados pessoais fornecidos. A entidade responsável pela recolha e tratamento de dados pessoais é a Câmara Municipal de S. João da Madeira.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade, consulte o nosso site em **www.cm-sjm.pt/politica-de-privacidade** ou envie um e-mail para **rgpd@cm-sjm.pt.**

São João da Madeira, _____ de _____ de _____

_____

S. João da Madeira
Câmara Municipal