



**AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
RIO NOVO DO PRÍNCIPE
CACIA**

PARTICIPAÇÃO DO 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 Rio Novo do Príncipe - Cacia 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 pelo Agrupamento de Escolas Rio Novo do Príncipe – Cacia 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.

Fica também por si autorizada a cedência gratuita da utilização dos direitos de imagem do(a) seu(sua) educando(a), 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 do 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 como, 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(a) seu(sua) educando(a) 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:

- Estar ciente e plenamente informado(a) de que, o tratamento dos seus dados pessoais e os 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 o 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 Agrupamento de Escolas Rio Novo do Príncipe – Cacia;
- Autorizar que o(a) seu(sua) educando(a) se desloque de bicicleta (própria ou da escola) para o local da atividade – Rio Novo do Príncipe.
- Conhecer o contacto do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) 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: **Maria do Carmo Nóbrega - carmo.nobrega@aernpcacia.edu.pt**

O/A Encarregado/a de Educação (nome legível) _____, de (nome completo do Aluno(a)) _____ nascido(a) a ___/___/___, com o Cartão de Cidadão/B.1./Aut. Residência/Passaporte n.º _____, aluno(a) da turma _____, do _____ ano, com o n.º _____, declara que se compromete com a participação do seu educando(a) nas atividades de treino da modalidade de **CANOAGEM/REMO**, de acordo com o horário abaixo apresentado, declarando que é de sua responsabilidade a realização de um controlo seu médico prévio ao seu/à sua educando(a), de acordo com o estipulado nos n.ºs 1 e 2 do artigo 40.º da Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro.

MODALIDADE	ESCALÃO/SEXO	ANO NASC.	PROF.	HORÁRIO
CANOAGEM/ REMO	MISTO	VÁRIOS	MIGUEL ALMEIDA	4.ª feira - 15:20 às 16:50

Caso seja necessário, poderei ser contactado(a) para: **Telemóvel:** _____ **E-mail:** _____

Presto o presente consentimento de forma livre e voluntária, aceitando a Política de Privacidade e autorizando o tratamento de dados a recolher (identificação pessoal e direitos de imagem e gravação), de acordo com os parágrafos anteriores.

Local _____, Data ___/___/_____

O/A Encarregado/a de Educação ou o(a) aluno(a), se maior
