



ATIVIDADES MUNICIPAIS **PILATES CLINICO** FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome:

Morada:

Localidade:

Data de Nascimento:

Contacto:

E-Mail:

Filho(a) de *

e de: *

Nº Contribuinte:

* Só para menores de 18 anos

ACTIVIDADE

Já frequentou anteriormente a actividade de Pilates?

Sim

Não

Se já frequentou esta actividade indique o número de anos de frequência.

Quantos Anos

Identifique uma pessoa para, em caso de necessidade, os serviços contactarem?

Nome

Parentesco

Telefone

OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÃO ÚTIL AO PROFESSOR

EM PARCERIA COM CENTRO DE MEDICINA FÍSICO E REABILITAÇÃO - FISIOPORTEL

Portel, ____ de _____ de _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



INFORMAÇÃO A PRESTAR AO TITULAR NOS TERMOS DO ARTIGO 13º DO RGPD COM CONSENTIMENTO DO TITULAR

Responsável pelo Tratamento :

Município de Portel, Pessoa colectiva 506196445, com sede no Praça de D. Nuno Álvares Pereira, N.º 2, telefone: 266 619 030, e-mail: geral@portel.pt

Contacto do Encarregado Protecção de Dados Pessoais:

Telefone: 266 619 030, E-mail: epd@portel.pt

Finalidade(s) do Tratamento:

Informação para o desenvolvimento da atividade "Pilates Clínico" e recolha de Imagens para Foto-Galeria do Município e promoção da atividade nas redes sociais.

Licitude do Tratamento:

Consentimento

Destinatários com quem Podem ser Partilhados os Dados:

Os dados recolhidos com a finalidade acima referida serão utilizados pelos serviços internos do Município.

Direito dos Titulares dos dados referente ao RGPD:

Acesso, art. 15º, retificação, art. 16º, apagamento art. 17º, limitação dos dados, art. 18º, informação sobre os destinatários dos dados, art. 19º, portabilidade art. 20º, oposição art 21º, não ficar sujeito a decisões automatizadas e definição de perfis, art. 22º, retirar o consentimento em qualquer momento sempre que este seja a base da licitude do tratamento, e direito a apresentar uma reclamação perante a CNPD.

Prazo de Conservação:

Até ao retirar do consentimento

MAIORES DE 18 ANOS DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, portador(a) do Cartão de Cidadão nº _____, e em cumprimento do previsto no artigo 13º do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, **declaro que fui informado/a e expresse o meu consentimento ao Município de Portel para:** (rasurar a opção que não pretende)

Recolha dos dados biométricos, em específico as imagens captadas durante a atividade "Pilates Clínico" nas quais participei e/ou estive presente e a manutenção das mesmas no acervo fotográfico do Município;

Recolha dos dados biométricos, em específico as imagens captadas durante a atividade "Pilates Clínico" nas quais participei e/ou estive presente e a utilização das mesmas para promoção dessas atividades nas plataformas digitais;

Tratamento dos meus dados contidos no formulário de inscrição da atividade "Pilates Clínico" para o ano letivo 2023/2024.

ASSINATURA

Portel, ____ de ____ de ____ _____

MENORES DE 18 ANOS DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, portador(a) do Cartão de Cidadão nº _____, tutor legal de _____, e em cumprimento do previsto no artigo 13º do Regulamento Geral de Protecção de Dados (RGPD), (EU)2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, **declaro que fui informado/a e expresse o meu consentimento ao Município de Portel para:** (rasurar a opção que não pretende)

Recolha dos dados biométricos, em específico as imagens captadas durante a atividade "Pilates Clínico" nas quais participei e/ou estive presente e a manutenção das mesmas no acervo fotográfico do Município;

Recolha dos dados biométricos, em específico as imagens captadas durante a atividade "Pilates Clínico" nas quais participei e/ou estive presente e a utilização das mesmas para promoção dessas atividades nas plataformas digitais;

Tratamento dos meus dados contidos no formulário de inscrição da atividade "Pilates Clínico" para o ano letivo 2023/2024.

ASSINATURA

Portel, ____ de ____ de ____ _____