



Academia de Saúde e Bem-estar de Rates

FICHA DE INSCRIÇÃO N.º _____

DADOS PESSOAIS DO UTILIZADOR

Nome: _____
Morada: _____ Localidade: _____ C.P: _____ - _____
B.I. ou C.C. : _____ NIF. _____
Data de Nasctº.: ____/____/_____
Contacto telefónico: _____ E- mail: _____

DADOS PESSOAIS DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome: _____
Morada: _____ Localidade: _____ C.P: _____ - _____
B.I. ou C.C. : _____ NIF. _____
Data de Nasctº.: ____/____/_____
Contacto telefónico: _____ E- mail: _____

INFORMAÇÕES IMPORTANTES (FACULTATIVO):

Sabe Nadar Não sabe Nadar

**Padece de alguma doença?

Sim Não

(Em caso afirmativo agradecemos a entrega de um atestado, ou indicação médica.)

OBSERVAÇÕES QUE CONSIDERE RELEVANTES: _____

OBSERVAÇÕES

No acto de inscrição, é obrigatória a apresentação de um documento de identificação (cartão do cidadão, bilhete de identidade, cédula pessoal, carta de condução ou passaporte).

CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS:

Declaro autorizar, por este meio, que os meus dados pessoais/ e os dados pessoais do meu filho (a), menor de idade, que represento (riscar, se não for o caso), sejam tratados e processados pela FUNDAÇÃO CENTRO SOCIAL DE RATES, NIPC 501 712 60, com sede na Rua do Cabouco, n.º 1, 4570-460 Rates, Póvoa de Varzim, entidade responsável pelo seu tratamento, com a finalidade do cumprimento de obrigações legais relacionadas com a inscrição e frequência na Piscina da ACADEMIA DE SAÚDE E BEM-ESTAR da Instituição Fundação Centro Social de S. Pedro de Rates (doravante FCSR), bem como à gestão de clientes da Instituição.

Mais declaro ter tomado conhecimento que, a qualquer altura, posso:

a) aceder aos dados pessoais facultados, bem como solicitar a sua retificação ou apagamento e a limitação dos mesmos;



Academia de Saúde e Bem-estar de Rates

b) opor-me à continuação do tratamento dos dados pessoais facultados, bem como a solicitar a sua portabilidade, nos casos previstos pela lei;

c) retirar o meu consentimento relativamente ao tratamento efetuado aos dados pessoais cedidos, embora esse direito não comprometa a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado;

d) apresentar queixa à COMISSÃO NACIONAL DE PROTECÇÃO DE DADOS, Rua de São Bento, 148, 3º, 1200-821 Lisboa; tel. 21 392 84 00; fax 21 397 68 32; e-mail: geral@cnpd.pt.

Mais fui informado(a) que os dados agora facultados serão comunicados ou transferidos pela Instituição, em parte ou na sua totalidade, a entidades públicas e/ou privadas sempre que tal decorra de obrigação legal, ficando para tal expressamente autorizada, e ainda que os mesmos serão conservados pelo prazo necessário a dar cumprimento a obrigações legais.

Data: ____ / ____ / _____

Assinatura: _____