



S. João da Madeira
Câmara Municipal

PASSE ESTUDANTE TUS

DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA

(estabelecimento de ensino)

Para efeitos de acesso ao Passe Estudante TUS declara-se que o aluno:

Nome: _____

Cartão de Cidadão/B. I.: _____ Data de validade ___/___/___

Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____

Está matriculado nesta escola no ___º ano ou equivalente, no ano letivo de 20___/___,

Tipo de Pedido

Emissão (juntar fotografia tipo passe)

Renovação N.º do Passe _____

_____ de _____ de 2 _____

(assinatura e selo branco ou carimbo)

CONSENTIMENTO

Os dados pessoais recolhidos serão processados e armazenados informaticamente. O Município de São João da Madeira é a entidade responsável pelo tratamento dos dados pessoais aqui inseridos, para os quais está designado um encarregado de proteção de dados, que garantirá a conformidade legal no uso exclusivo para efeitos do pedido de passe estudante. Nos termos da legislação aplicável, Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 27 de abril de 2016, é garantido ao titular dos dados um conjunto de direitos que poderá exercer mediante pedido escrito para o município, por correio registado, ou para o seguinte endereço de correio eletrónico: rgpd@cm-sjm.pt

Declaro que tomei conhecimento do tratamento dos meus dados pessoais para a finalidade supra descrita.

Autorizo/aceito

Data.....Assinatura do encarregado de educação.....