

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA RECOLHA, TRATAMENTO E DIVULGAÇÃO DE DADOS PESSOAIS/ OUTRAS DECLARAÇÕES

Eu, _____, portador do Cartão do Cidadão/B.I.nº _____, Encarregado de Educação do aluno _____ do Ano _____, inscrito no Agrupamento de Escolas de Águeda Sul (A.E.A.S.), expresso o meu consentimento relativamente à recolha e divulgação da imagem do meu educando, no âmbito das atividades do Agrupamento, nas seguintes situações:

Recolha de imagem fotográfica

- Na sessão de entrega de diplomas;
- Em atividades de carácter recreativo ou cultural;
- Em actividades desportivas;
- Em concursos/competições;
- Na sessão de defesa da PAP/FPCT/PAF.

Autorizo

Não autorizo

Recolha de imagens vídeo

- Na sessão de entrega de diplomas;
- Nas atividades de carácter recreativo ou cultural.
- Na sessão de defesa da PAP/FPCT/PAF

Autorizo

Não autorizo

Divulgação das imagens fotográficas recolhidas

- Nos placards das escolas do A.E.A.S.;
- Na página da internet do A.E.A.S.;
- Na página do facebook do A.E.A.S.;
- Em órgãos locais de comunicação social;
- Em órgãos regionais de comunicação social;
- Em órgãos nacionais de comunicação social.

Autorizo

Não autorizo

Divulgação das imagens vídeo recolhidas

- Na página da internet do A.E.A.S.;
- Na página do facebook do A.E.A.S.;
- Em órgãos locais de comunicação social;
- Em órgãos regionais de comunicação social;
- Em órgãos nacionais de comunicação social.

Autorizo

Não autorizo

Processo de gestão da qualidade e melhoria

Autorizo Não autorizo

- Uso de email/telefone para recolha de informação/níveis de satisfação usando inquéritos on-line ou em papel, aprovados pelos órgãos de gestão da escola, nomeadamente no âmbito da CAF educação e EQAVET.

Outras Declarações

Autorizo Não autorizo

- Participar nas visitas de enriquecimento curricular de âmbito local (dentro do concelho) que, eventualmente, se realizem durante o presente ano letivo, incluídas no Plano Anual de Atividades do Agrupamento e autorizadas pelos seus Órgãos de Gestão;

- Administração de medicamentos antipiréticos e/ou analgésicos ao seu educando em caso de S.O.S.;

- Autoriza o seu educando a sair da Escola:

sempre

só à hora de almoço

nunca

Data: ____/ ____/ ____

O(A) Encarregado(a) de Educação
