

Ficha de Inscrição

Nome completo do participante	
-------------------------------	--

Morada		Código Postal	
--------	--	---------------	--

Cartão de Cidadão N.º	NIF	Data de Nascimento

E-mail	Contactos

Dados relevantes a transmitir à organização (doenças, medicação, cuidados especiais, etc.)	
Doenças / Medicação	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, quais? _____
Cuidados especiais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, quais? _____

Inscrição por: A Aventura • D Descoberta • F Fantasia									
Polos	Semanas								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	30.06 - 04.07	07.07 - 11.07	14.07 - 18.07	21.07 - 25.07	28.07 - 01.08	04.08 - 08.08	11.08 - 14.08*	18.08 - 22.08	25.08 - 29.08
C. D. Monte Aventino ¹	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
Pav. Pêro Vaz de Caminha	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>
Pavilhão Manoel de Oliveira ¹	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Pavilhão do Viso	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Pavilhão da Areosa	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				
Pavilhão Irene Lisboa	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>				

¹ Com participantes ADADA

Almoço	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
--------	------------------------------	------------------------------

* Sem atividades no feriado de 15 de agosto.

Autorizado a sair com (indicar nome e n.º do Cartão de Cidadão)		

Quero ficar com* (opcional)	NIF	Nome completo
Quero ficar com* (opcional)	NIF	Nome completo

* Máximo de 2 nomes, mediante disponibilidade da organização e desde que a diferença de idades não seja superior a 1 ano. A organização não garante resposta ao seu pedido em caso de preenchimento de dados incorretos.

A preencher pelo funcionário:	N.º de Aderente	
-------------------------------	-----------------	--

Valor a pagar	
---------------	--

A sua privacidade é importante para nós!

A Ágora – Cultura e Desporto do Porto, E.M., S.A., responsável pelo tratamento dos dados pessoais recolhidos no âmbito do Programa *MissãoFérias@Porto*, assegura que este será efetuado no respeito pelo Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril - Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD).

1. Dados Pessoais Recolhidos

Os dados pessoais recolhidos incluem:

- **Dados de identificação:** nome, morada, número do cartão de cidadão, NIF, data de nascimento do participante;
- **Dados de contacto:** e-mail e telefone do encarregado de educação;
- **Dados de identificação da pessoa autorizada a levantar o participante:** nome e número do Cartão de Cidadão;
- **Dados clínicos (se aplicável):** informações relacionadas com condições de saúde que exijam cuidados específicos (mediante consentimento);
- **Imagens e/ou vídeos captados durante as atividades** (mediante consentimento).

2. Finalidade e Licitude para o Tratamento dos Dados

Os dados recolhidos serão tratados exclusivamente para:

- Gestão da inscrição e participação no Programa *MissãoFérias@Porto*, comunicação com os encarregados de educação e/ou pessoa autorizada (base legal: execução de contrato);
- Gestão do seguro de acidentes pessoais contratado (base legal: execução de contrato e cumprimento de obrigações legais);
- Garantia da segurança e bem-estar do participante, incluindo cuidados em caso de condições clínicas específicas (base legal: consentimento explícito para dados relativos à saúde);
- Recolha e utilização de imagens do participante durante as atividades, para fins de promoção e divulgação das atividades realizadas (base legal: consentimento).

3. Partilha de Dados com Terceiros

Os dados pessoais poderão ser partilhados com:

- A companhia de seguros com quem a Ágora celebrou um contrato de seguro de acidentes pessoais obrigatório, na medida necessária para a gestão de sinistros ou cumprimento de obrigações legais;
- Profissionais de saúde, em caso de emergência médica, quando necessário para proteger a vida ou a integridade física do participante.

Os dados não serão partilhados com terceiros sem o consentimento prévio do encarregado de educação, salvo quando exigido por lei.

4. Prazo de Conservação dos Dados

- Os dados serão conservados durante a vigência do contrato e por um período subsequente de 10 anos.
- Os dados relativos à saúde dos participantes serão eliminados no prazo máximo de 30 dias após a conclusão do programa.

5. Direitos dos Titulares dos Dados

Os titulares dos dados têm os seguintes direitos:

- Aceder, retificar ou atualizar os seus dados pessoais;
- Solicitar a eliminação dos dados, quando aplicável;
- Limitar ou opor-se ao tratamento dos dados;
- Retirar o consentimento, no caso de dados relativos à saúde ou imagens;
- Apresentar reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), caso entenda que os seus direitos foram violados.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade e proteção de dados pessoais da Ágora, poderá ser consultada a sua política de privacidade em www.agoraporto.pt/legal/politica-de-privacidade, ou contactada a encarregada de proteção de dados, através do email dpo@agoraporto.pt.

- Autorizo a recolha e tratamento dos dados pessoais relativos a cuidados especiais de saúde do meu educando, nos termos acima referidos.
- Autorizo a captação de imagens (fotografia e vídeo) do meu educando, nos termos acima referidos.

Declaro que tomei conhecimento do tratamento de dados pessoais nos termos acima indicados.

Porto, ____ de _____ de 2025.

O Encarregado de Educação





Campos de Férias 2025

Licença IPDJ - N.º 140/DRN



Termo de Responsabilidade

Eu, _____
abaixo assinado, portador(a) do documento de identificação civil n.º _____, válido até ____ / ____ / _____,
na qualidade de Encarregado de Educação do menor, _____
_____, declaro expressamente e para os devidos efeitos, que:

1. O meu educando encontra-se em condições de saúde adequadas à frequência da *Missão Férias@Porto - Verão 2025*;
2. Informarei de imediato os responsáveis pela *Missão Férias@Porto* de qualquer condição ou circunstância que possa indicar sintomas compatíveis com casos suspeitos de doença, não imputando à Ágora – Cultura e Desporto do Porto, E.M., S.A. qualquer responsabilidade pelo não cumprimento das normas estabelecidas;
3. O meu educando não tem quaisquer contraindicações para a prática de atividades físicas, no âmbito do Campo de Férias 2025, (cf. artigo 40.º, n.º 2 da Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto, aprovada pela Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, na reação em vigor);
4. Tomei conhecimento do Regulamento Geral da *Missão Férias@Porto*, o qual li, compreendi e dou o meu acordo, assumindo o compromisso do seu cumprimento integral.

Porto, ____ de _____ de 2025.

O Encarregado de Educação

* Obrigatória a apresentação do BI / CC do Encarregado de Educação e Educando

