



Registo de Entrada na CMA  
Proc. \_\_\_\_\_

## FICHA DE REFERENCIAÇÃO – terapia da fala

A preencher pelo docente:

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Número identificação fiscal (NIF): \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino: \_\_\_\_\_ Turma/sala: \_\_\_\_\_

Nome do docente: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Tipo de Pedido: AVALIAÇÃO  REAVALIAÇÃO  ACOMPANHAMENTO

Beneficiou ou beneficia de algum tipo de acompanhamento: Sim  Não

Se sim, qual?: \_\_\_\_\_

Responsável pelo pedido: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A preencher pelos pais ou encarregado de educação:

Nome do encarregado de educação: \_\_\_\_\_

Contacto telefónico: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Agregado Familiar			
Nome	Data de nascimento	Grau de Parentesco	Profissão

Beneficia de apoio ao nível da Ação Social Escolar: Não  Sim  Escalão: \_\_\_\_\_

Em cumprimento do disposto no Artigo 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de abril de 2016, informa-se V. Exa. que os dados ora recolhidos têm como finalidade a intervenção em terapia da fala.

O fundamento jurídico para o tratamento dos dados recolhidos assenta no consentimento prestado.

Mais se informa, no estrito cumprimento do citado normativo que:

1. Os dados agora fornecidos serão tratados enquanto se mantiver o interesse do titular dos dados pessoais na intervenção terapêutica.
2. Pode V. Exa., a qualquer momento, solicitar o acesso aos dados fornecidos através do presente formulário e solicitar a sua retificação, o seu apagamento ou limitação de tratamento.
3. Assiste-lhe ainda o direito de se opor ao tratamento dos dados ora fornecidos e solicitar a portabilidade dos dados.
4. Os dados agora fornecidos serão disponibilizados à terapeuta responsável pela intervenção.
5. Poderá retirar o consentimento aqui prestado, a qualquer altura, sem que tal comprometa o tratamento dos dados efetuados ao abrigo do consentimento anteriormente prestado.
6. Poderá V. Exa. reclamar dos atos praticados no âmbito do tratamento de dados ora fornecidos para a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro, para os devidos e legais efeitos, que, pelo presente documento, presto o meu consentimento, sem prejuízo do direito de o revogar livremente, ao tratamento dos dados pessoais fornecidos neste formulário, para os identificados fins.

Declaro ainda, ter conhecimento do “Regime de funcionamento da terapia da fala” (disponível no sítio da câmara municipal de Alenquer) e autorizo a sinalização e a avaliação em terapia da fala.

**O Titular dos Dados:** Mãe \_\_\_\_\_

Pai \_\_\_\_\_

Representante legal \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_