



Inscrição de Sócio na Associação de Pais

A todos os Pais e Encarregados de Educação dos alunos da Escola Mouzinho da Silveira:

A participação ativa dos Pais e Encarregados de Educação é um propósito claro da Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola EB 2/3 Mouzinho da Silveira da Baixa da Banheira (APEMS) que tem como finalidade essencial assegurar a efetiva participação dos pais e encarregados de educação na tarefa educativa da escola em estreita colaboração com a Direção, Corpo Docente e não Docente. Ter uma Associação forte e bem representativa de todos os Pais e Encarregados de Educação dos Alunos que frequentam a Escola é fundamental para a “construção de uma Escola Pública de Qualidade” por todos desejada. A participação não é só um direito, mas acima de tudo um dever cívico a que os Pais não devem renunciar.

Apelamos à vossa adesão, tornando-se associado da APEMS. Para tal, basta inscrever-se como sócio na Associação e participar nas suas atividades e iniciativas que vierem a ser programadas.

Agradecemos que preencha com letra legível e nos devolva, juntamente com o valor da respetiva quota anual (a definir por si). Montante este fundamental para a viabilização do Plano Anual de Atividades.

P'la Associação

- ESTOU DISPONÍVEL PARA PARTICIPAR NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS (assinale com X)

- ESTOU DISPONÍVEL PARA COLABORAR COM A ASSOCIAÇÃO DE PAIS (assinale com X)

(a preencher pela Associação) **Inscrição/Sócio n.º:** _____ - ____/____

Nome (riscar o que não interessa - Pai, Mãe, Enc. de Educ.): _____

Telemóvel: _____ Email (legível): _____ @ _____

Morada (para correspondência): _____ n.º _____ Andar _____ .º _____

Localidade: _____ Cód. Postal _____ - _____, _____

Habilitações _____ Profissão: _____ Empresa: _____

Aluno(a): _____, Ano: _____ .º Turma _____

Ano Letivo: ____/____. Data: ____/____/20____.

O(A) Pai, Mãe ou Encarregado de Educação

Valor da quota anual a pagar _____ €

Autorizo o tratamento dos meus **Dados Pessoais** pela APEMS, com a finalidade de manter, administrar e gerir a relação entre esta e os seus associados, bem como para me manter informado sobre as iniciativas e atividades da mesma e/ou recolher a minha opinião sobre tais iniciativas e atividades, utilizando, para tal, qualquer um dos contactos ou endereço de email acima facultados. A presente autorização manter-se-á em vigor enquanto se mantiver a minha qualidade de associado da APEMS. Tenho conhecimento de que me assiste o direito de solicitar à APEMS, por escrito, para o email (apescolamouzinhodasilveira@gmail.com), o acesso aos meus dados pessoais, à limitação ao respetivo tratamento, bem como a respetiva portabilidade, retificação ou eliminação. Tenho ainda conhecimento do direito a apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados quando entenda estar em causa a proteção dos meus dados pessoais. Comprometo-me a manter atualizados todos os dados fornecidos, bem como a comunicar quaisquer alterações aos mesmos, enquanto mantiver a qualidade de associado.

O(A) Associado(a), _____

RECIBO de Pagamento da Quota Anual da APEMS

O(A) Pai, Mãe, Encarregado de Educação _____, do Aluno _____ do ____ Ano, turma letra _____, com o NIF _____, procedeu à sua inscrição como Sócio (a) da APEMS, liquidando, para o efeito a sua quota anual de _____ euros, relativamente ao Ano Letivo de 2019/2020.

P'la Associação

apescolamouzinhodasilveira@gmail.com