

Exmo. Senhor Presidente do
Município de Porto Moniz

Assunto

Assunto: _____

IDENTIFICAÇÃO UTENTE

Nome do Encarregado de Educação _____,

Estado _____, Profissão _____, Residente _____,

N.º B.I./CC _____ Freguesia _____, Concelho de _____,

Código postal _____ - _____, NIF _____ Telefone N.º _____.

REQUERIMENTO

Vem muito respeitosamente requerer a V. Ex.^a os manuais escolares para o _____º Ano, para o/a seu/sua educando/a _____, para o ano letivo 20____ / 20_____.

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais pelo Município de Porto Moniz nos termos da lei em vigor, no âmbito das suas atividades. Nos termos da lei, foi-me informado que me é garantido, enquanto titular dos dados pessoais tratados, o direito de acesso, retificação e eliminação dos meus dados pessoais tratados no âmbito da presente base de dados.

Sim:

Não:

PEDE DEFERIMENTO

Porto Moniz, _____ de _____ de 20____

(o requerente)