



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INCLUSÃO NO GRUPO DE WHATSAPP

Eu, _____, responsável legal do(a) aluno(a) abaixo informado, regularmente matriculado(a) no Colégio Santa Maria, autorizo e conscientizo a inclusão do meu número de celular no grupo de *WhatsApp* dos Familiares, que será administrado pelo colégio, para envio de comunicados e orientações importantes, que serão enviados pela Coordenação Pedagógica ou demais setores da instituição, conforme disposto no inciso I, do Art. 7º da Lei 13.709/2017. Estou ciente de que o grupo de *WhatsApp* tem como finalidade a criação de um canal para uma comunicação mais efetiva e responsável entre a escola os familiares, porém, nada substitui o diálogo presencial, que poderá ser agendado diretamente nos respectivos setores ou nas coordenações, para o caso de esclarecimentos de dúvidas em relação a orientações e informações repassadas em reuniões, entregues impressas ou enviadas por e-mail. Para a inclusão no grupo, responsável legal do(a) aluno(a) deverá nos informar um número válido do celular, que irá receber as informações. Ainda estou ciente de que não poderei compartilhar as informações e mensagens incluídas no grupo (sem autorização), nem tampouco os números dos demais integrantes do grupo do *WhatsApp* com outras pessoas, conforme proibição prevista no parágrafo 5º do Art. 7º da Lei 13.709/18. Dessa forma, fico ciente de que não poderei utilizar nenhuma das informações e dados do Grupo de *WhatsApp* sem expressa autorização do Colégio. Assim, diante das condições apresentadas alhures, **AUTORIZO**, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei nº 13.709/18) que o Colégio Santa Maria adicione meu contato de *WhatsApp* administrado pela Direção/Coordenação, para fins de recebimento de comunicados e informações institucionais e pedagógicas. **Fica sob responsabilidade do familiar, manter atualizada a secretaria do colégio, no caso de mudança de número do celular, durante o período letivo.**

Nome do(a) responsável que irá receber as mensagens enviadas: _____

Grau de parentesco do(a) aluno(a): _____ R.G. ou CPF nº _____

Nome do(a) aluno(a): _____ Turma: _____

Nº DE CELULAR VÁLIDO PARA INCLUSÃO NO GRUPO
Por favor, registrar com letra LEGÍVEL

Assinatura do responsável legal: _____

Cascavel, ____/____/2025