



OSOBNÍ DOTAZNÍK ŽÁKA

ŽÁK

Jméno, příjmení				Datum narození	
Adresa bydliště (včetně PSČ)	Místo (město) narození				
	Státní příslušnost				
	Telefon žáka				
Rodné číslo	E-mail žáka				
Obor vzdělání	Zdravotní pojišťovna				
Zaměření oboru					
Pokročilý cizí jazyk (min.5 let na ZŠ)	Druhý cizí jazyk (začátečník)		AJ / NJ / RJ		
Zákonný zástupce (ZZ) - OTEC					
Jméno a příjmení, titul					
Bydliště					
Souhlas	Přeji si dostávat informace (telefon, e-mail).			ANO/NE	
Spojení (telefon, e-mail)					
Zákonný zástupce (ZZ) - MATKA					
Jméno a příjmení, titul					
Bydliště					
Souhlas	Přeji si dostávat informace (telefon, e-mail).			ANO/NE	
Spojení (telefon, e-mail)					
<p>Vážení přátelé školy, v souvislosti se změnou legislativy, účinné od 25. 5. 2018, vám sdělujeme, že postupujeme podle Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů (GDPR).</p>					

Souhlas se zpracováním osobních údajů.

podpis uchazeče:

podpis ZZ:



VOŠ, SPŠ a SOŠS a CR
Bratislavská 2166
407 47 Varnsdorf



tel.: 412 372 732



e-mail: info@skolavdf.cz



web: www.skolavdf.cz

IČ: 18383874

DIČ: CZ18383874

id datové schránky: rsi27q8