

## ADATLAP

kérjük olvashatóan adja meg az adatokat!

NÉV:		
SZÜLETÉSI IDŐ:		
SZÜLETÉSI HELY:		
ÁLLAMPOLGÁRSÁG:		
SZEMÉLYI IG. SZÁMA:		
TAJ SZÁM:		
TANULÓI AZONOSÍTÓ:		
Állandó lakcím	Helység, ir. szám:	
	Utca, házsám:	
	lakás telefonszám:	
Tartózkodási hely (értesítési cím)	Helység, ir. szám:	
	Utca, házsám:	
	lakás telefonszám:	
Tanuló e-mail címe:		
Tanuló mobilszáma (amennyiben van):		
ANYJA LEÁNYKORI NEVE:		
ANYJA NEVE:		
ANYJA	Helység, ir. szám:	
LAKCÍME:	Ír.sz., utca, hsz.	
ANYA	munkahelye:	
	telefonszáma (mobil):	
APJA NEVE:		
APJA	Helység:	
LAKCÍME:	Ír.sz., utca, hsz.	
APA	munkahelye:	
	telefonszáma (mobil):	
GONDVISELŐ NEVE (amennyiben nem az édesapa):		
ELTARTOTT GYERMEKEK SZÁMA:		
SZÜLŐ E-MAIL CÍME:		

MEGJEGYZÉS:

A fenti adatok kezeléséhez hozzájárulok.

Dátum:

---

 gondviselő aláírása

Hozzájárulok/Nem járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendő) ahhoz, hogy rólam képmás (fotó vagy video) és/vagy hangfelvétel készüljön a Zrínyi Miklós Gimnázium rendezvényein. A készített felvételek felhasználását engedélyezem az intézmény által megbízott adatkezelőnek. Tudomásom van arról és elfogadom, hogy a hozzájárulásom az esetleges nyilvánosságra hozatal és az internetes technológia miatt természetéből fakadóan vissza nem vonható, a korlátozás csak a tiltó nyilatkozatom megtételét követő időszakra köti a jogosultat.

Dátum:

---

 tanuló aláírása