

ADATLAP
kérjük olvashatóan adja meg az adatokat!

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

MEGJEGYZÉS

A fenti adatok kezeléséhez hozzájárulok.

Dátum:

 gondviselő aláírása

Hozzájárulok/Nem járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendó) ahhoz, hogy rólam képmás (fotó vagy video) és/vagy hangfelvétel készüljön a Budapest, X. Kerületi 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

Alulírott (törvényes képviselő neve) ezúton kijelentem, hogy a(z) Budapest, X. Kerületi Zrínyi Miklós Gimnázium által az iskolai weboldalon keresztül rendelkezésemre bocsátott, a köznevelési tevékenységre vonatkozó adatkezelési tájékoztatót megismertem.

Dátum:

törvényes képviselő aláírása

Aláírással tanúsítom, hogy a Tűz- és balesetvédelmi tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul vettem és magamra nézve kötelezőnek tartom.

Dátum:

tanuló aláírása

Tudomásul vettem:

Dátum:

törvényes képviselő aláírása