

ADATLAP

kérjük olvashatóan adja meg az adatokat!

NÉV:		
SZÜLETÉSI IDŐ:		
SZÜLETÉSI HELY:		
ÁLLAMPOLGÁRSÁG:		
SZEMÉLYI IG. SZÁMA:		
TAJ SZÁM:		
TANULÓI AZONOSÍTÓ:		
(értesítési cím)	Helység, ir. szám:	
	Utca, házszám:	
	lakás telefonszám:	
Tanuló e-mail címe:		
Tanuló mobilszáma (amennyiben van):		
ELŐZŐ ISKOLÁJÁNAK	Neve:	
	címe:	
ANYJA LEÁNYKORI NEVE:		
ANYJA NEVE:		
ANYJA LAKCÍME:	Helység, ir. szám:	
	Ir.sz., utca, hsz.	
ANYJA	munkahelye:	
	telefonszáma (mobil):	
APJA NEVE:		
APJA LAKCÍME:	Helység:	
	Ir.sz., utca, hsz.	
APJA	munkahelye:	
	telefonszáma (mobil):	
GONDOVISELŐ NEVE:		
ELTARTOTT GYERMEKEI SZÁMA		
SZÜLŐ E-MAIL CÍME:		

MEGJEGYZÉS:

NYILATKOZATOK

Hozzájárulok/Nem járulok hozzá (a megfelelő rész aláhúzendő) 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

Ismerem a használatában korlátozott tárgyak intézményi szabályait (Házirend 3.1.1) és tudomásul veszem, hogy a mobiltelefont (és egyéb okos eszközöket) csak tanulási célból használhatom az intézményben. A szabály megszegése esetén a házirend 3.1.5 pontja alapján történő szankcionálást megismertem.

Dátum:

tanuló 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

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

Alulírott (törvényes képviselő neve) nyilatkozom, hogy engedélyezem/nem engedélyezem, (megfelelő rész aláhúzendő), hogy gyermekem a tanítási idő alatt felügyelet nélkül elhagyja az iskola területét.

Dátum:

törvényes képviselő aláírása