



TRGOVAČKA ŠKOLA ZAGREB

Trg J. F. Kennedyja br. 4

10 000 Zagreb

Tel: 01/23 357 02

Fax: 01/23 229 44

www.trgovacka-skola.hr

Ime i prezime: _____
(roditelj ili skrbnik)

Adresa stanovanja: _____
(mjesto, ulica i kućni broj)

OIB: _____
(roditelj ili skrbnik)

PRIVOLA/SUGLASNOST ZA MALOLJETNOG UČENIKA

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (*Narodne novine 42/18*) svojim potpisom dajem privolu/suglasnost da Trgovačka škola, Zagreb prikuplja i obrađuje osobne podatke maloljetnog učenika

(ime i prezime učenika/ce) OIB _____,

te da u tu svrhu prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to:

- ime i prezime, adresu stanovanja, OIB, broj telefona/mobitela, zanimanje

kao i osobne podatke navedenog/e maloljetnog/e učenika/ce i to:

- ime i prezime, ime roditelja, datum i mjesto rođenja, državljanstvo, adresu stanovanja, telefon/mobitel, OIB, naziv škole te smjer/zanimanje, za izdavanje ugovora za stručnu praksu, praktičnu nastavu ili trgovačku praksu, prikupljanje i javna objava fotografija na web stranici škole te sudjelovanje u aktivnostima i programima koji nisu obuhvaćeni školskim kurikulumom.

Isto tako sam suglasan da navedene podatke Trgovačka škola, Zagreb razmjenjuje s državnim i javnim institucijama u razne svrhe s ciljem ispunjavanja zakonskih obveza srednjoškolske ustanove prema učenicima, prijave učenika/ce na HZZO, za osiguranje od nesretnog slučaja te izdavanje potvrda u razne svrhe, a na zahtjev učenika ili roditelja/skrbnika.

Navedene osobne podatke Trgovačka škola, Zagreb može koristiti isključivo u navedene svrhe.

U Zagrebu, _____ 20_____.

Vlastoručni potpis davatelja suglasnosti
(roditelja ili skrbnika)
