

Prihláška do programu duálneho vzdelávania
Mesto Dolný Kubín
v študijnom odbore 6317 M obchodná akadémia

Meno a priezvisko žiaka:

Dátum narodenia žiaka:

Trvalé bydlisko žiaka:

Telefón: E-mail:

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka:

.....

Telefonický kontakt zákonného zástupcu:

V prípade záujmu o duálne štúdium v našej spoločnosti je potrebné zaslať túto prihlášku na adresu spoločnosti: Mesto Dolný Kubín, Hviezdoslavovo námestie 1651/2, 026 01 Dolný Kubín, najneskôr do

Pre bližšie informácie o učebných odboroch, alebo o spoločnosti nás kontaktujte na telefónnom čísle: 0917 335 071 alebo na mailovej adrese jana.hankova@dolnykubin.sk

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov v spoločnosti Mesto Dolný Kubín. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované v oblasti výkonu a realizácie duálneho vzdelávania podľa Zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a Nariadenia Európskeho parlamentu a rady 2016/679. Súhlas je daný počas celého štúdia duálneho vzdelávania a je možné ho kedykoľvek odvolať.

V

dňa

.....

Podpis žiaka

.....

Podpis zákonného zástupcu