



TEHNIČKA ŠKOLA ZAGREB

Zagreb, Palmotićeve 84

Učenički servis

Telefon/informacije: 01/378 32 20; računovodstvo/obračuni i isplate: 01/378 32 18

e-mail: tszagreb@gmail.com

EVIDENCIJSKI LIST br. _____/20_____

Datum ućlanjenja: _____ spol: _____

OPĆI PODACI O UĆENIKU

IME I PREZIME UĆENIKA/CE:

IME RODITELJA: _____

Datum roćenja ućenika/ce _____

Mjesto roćenja: _____

Državljanstvo: _____

Mjesto stanovanja _____

Naziv ulice i kućni broj: _____

Općina stanovanja: _____

Telefon: _____, Mobitel: _____

OIB: _____

Br.osobne _____

Naziv škole: _____

Smjer/zanimanje. _____

Zagreb, _____ 20____.

Potpis ućenika: _____

-POPUNITI SAMO UKOLIKO JE UČENIK PUNOLJETAN-

**PRIVOLA / SUGLASNOST
ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA**

• **Podaci o punoljetnom učeniku:**

Ime i prezime: _____

OIB: _____

Svojim potpisom dajem suglasnost Učeničkom servisu Tehničke škole Zagreb, da prikuplja i obrađuje moje osobne podatke i to: ime i prezime, ime roditelja, datum i mjesto rođenja, državljanstvo, adresu stanovanja, telefon/mobitel, OIB, broj osobne iskaznice, naziv škole te smjer/zanimanje i IBAN tekućeg/žiro računa, u svrhu posredovanja pri radu mene, kao redovitog učenika, kod poslodavca.

Isto tako sam suglasan i da navedene podatke razmjenjuje s državnim institucijama u svrhu moje prijave na HZZO i HZMO, Poreznom upravom te s poslodavcem.

Navedene osobne podatke Učenički servis Tehničke škole Zagreb može koristiti isključivo u navedenu svrhu.

U Zagrebu, _____ 20__ . g.

Vlastoručni potpis punoljetnog učenika:
