

Zdravotní pojišťovna:	
Datová schránka:	Držitelem datové schránky JSEM / NEJSEM . Pokud ANO-ID schránky:
Zdravotní stav:	
Sociální znevýhodnění:	

Souhlasím s tím, aby škola po celou dobu docházky zletilého žáka do školy zpracovávala jeho osobní údaje v souladu se zákonem č.110/2019 Zákon o zpracování osobních údajů, s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a jiné účely související s běžným chodem školy.

V dne:

Podpis žáka:

Tento dotazník prosím odešlete společně s potvrzením Vašeho zájmu nastoupit ke studiu oboru od září 2020 na email sadovska@spsstavebni.cz do 15. května 2020.