



zde
nalepte
fotografii

DOMOV MLÁDEŽE: ano ne

Název studijního/učebního oboru:.....

Místo pro zprávu o zvláštních okolnostech významných pro další výchovu žáka –
dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, alergie apod.

Jméno a příjmení.....

Telefonický kontakt:

Na základě Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), souhlasím se zpracováním uvedených osobních údajů pro potřeby SŠ automobilní Holic.

V případě podezření na požití alkoholických nápojů, omamných a návykových látek, souhlasím s dechovou zkouškou a odběrem moči. Při prokázané přítomnosti, souhlasím s náklady na tuto zkoušku.

.....
podpis žáka

.....
podpis zákonného zástupce
(u nezletilých žáků)