|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRIHLÁŠKA DO SYSTÉMU DUÁLNEHO VZDELÁVANIA** **v spoločnosti IMA Schelling Slovakia s.r.o.** |

v zmysle Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (ďalej aj ako GDPR), najmä cl 6(1a) a 7 a zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších právnych predpisov, ja, dolu podpísaný(á) ako zákonný zástupca žiaka prehlasujem, že dobrovoľne poskytujem a výslovne súhlasím (tam kde je to aplikovateľné) so spracúvaním mojich i žiakových nižšie uvedených osobných údajov prevádzkovateľom – spoločnosťou Schelling Slovakia s.r.o. so sídlom: Perínska cesta 289, 044 58 Kechnec, IČO: 36 594 865 zapísaná v OR Okresného súdu Košice I., č. zápisu: Oddiel: Sro, vložka č. 16755/V (SSK), a to na účely administrácie systému duálneho vzdelávania. Tento súhlas je platný po dobu trvania účelu spracúvania a po dobu lehoty uloženia stanovenej v súlade s Registratúrnym poriadkom a registratúrnym plánom, archívnym a bádateľským poriadkom SSK, resp. príslušnými právnymi predpismi.

Súhlas môže byť kedykoľvek odvolaný dňom doručenia písomného odvolania súhlasu na adresu sídla SSK alebo na e-mailovú adresu info@schelling.sk s presným uvedením súhlasu, ktorý je odvolávaný. Ako dotknutá osoba máte právo požadovať od prevádzkovateľa prístup k vašim osobným údajom, právo na opravu osobných údajov, vymazanie osobných údajov alebo požadovať obmedzenie spracúvania osobných údajov, právo namietať spracúvanie osobných údajov, právo na prenosnosť osobných údajov, právo podať návrh na začatie konania na Úrad na ochranu osobných údajov.

|  |
| --- |
| **Záujem o zaradenie do systému duálneho vzdelávania** |
| **Názov SOŠ:** | Stredná odborná škola železničná, Palackého 14; 040 01 Košice |
| **Študijný odbor:** | 2413 K mechanik strojov a zariadení |
| **ŽIAK** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Telefonický kontakt:** |  |
| **Email:** |  |
| **Názov a adresa ZŠ:** |  |
| **Polročný priemer v 9. triede ZŠ:** |  |
| **Popíšte svoje školské a mimoškolské záujmy.** |  |
| **Vysvetlite svoj záujem o prax a prácu v Schelling Slovakia.** |  |
| **Podpis žiaka:** | ………...…………….... ………...…………….... Podpis Dátum  |

|  |
| --- |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA** |
| **Meno a priezvisko:** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Dátum narodenia:** |  |
| **Telefonický kontakt:** |  |
| **Email:** |  |
| **Podpis zákonného zástupcu:** | ………...…………….... ………...…………….... Podpis Dátum  |