

Meno a priezvisko žiaka / žiačky	
Dátum narodenia žiaka / žiačky	
Názov a adresa ZŠ	
Meno a priezvisko zákonného zástupcu	
Ulica a číslo domu	
Mesto a PSČ	
Telefónne číslo zákonného zástupcu	
E-mail zákonného zástupcu	

**Vyznačte študijný / učebný odbor, v ktorom chce žiak / žiačka absolvovať duálne vzdelávanie.**

- Mechanik nastavovač
- Mechanik strojov a zariadení
- Mechanik elektrotechnik

V zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o fyzických osobách pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES o ochrane osobných údajov, dobrovoľne súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním osobných údajov v rozsahu – meno, priezvisko a dátum narodenia žiaka, ďalej meno, priezvisko, adresa trvalého bydliska, telefónne číslo a e-mailová adresa zákonného zástupcu, pre KOVAL Systems, a. s., Krížna 950/10, 018 61 Beluša, za účelom zaradenia do systému duálneho vzdelávania na dobu 12 mesiacov od dátumu udelenia súhlasu.

Vyhlasujem, že súhlas udeľujem dobrovoľne. Zároveň som si vedomý svojich práv a toho, že udelený súhlas môžem kedykoľvek písomne, na adrese sídla spoločnosti KOVAL Systems, a. s., odvolať.

Vyplnenú žiadosť o duálne vzdelávanie je potrebné vytlačiť, podpísať žiakom / žiačkou a zákonným zástupcom žiaka / žiačky a zaslať poštou na nižšie uvedenú adresu, alebo naskenovanú žiadosť zaslať elektronicky na e-mailovú adresu: [praca@kovalsystems.com](mailto:praca@kovalsystems.com)

**Korešpondenčná adresa:**

KOVAL Systems, a. s.  
Krížna 950/10  
018 61 Beluša

Dňa:

Podpis žiaka / žiačky: .....

Podpis zákonného zástupcu: .....