**IME I PREZIME RODITELJA/SKRBNIKA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IME I PREZIME POLAZNIKA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **OIB:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Razred:** \_\_\_\_\_\_, **E-mail učenika/roditelja**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naziv škole:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Moje dijete prijavljuje se u **Centar izvrsnosti**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, radionicu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, školske godine 2018./2019.

**PRIVOLA ZA KORIŠTENJE OSOBNIH PODATAKA**

I. Svojim potpisom dajem privolu za korištenje sljedećih osobnih podataka za moje dijete: ime i prezime, OIB, razred, škola, e-mail adresa djeteta ili roditelja, centar izvrsnosti/radionica/predmet, podaci o provjeri predznanja koji će se koristiti u svrhu prijave u odgovarajuću grupu centra izvrsnosti i provođenja provjere predznanja o kojoj ovisi upis u centar izvrsnosti.

|  |  |
| --- | --- |
| Slažem se s objavom osobnih podataka (ime i prezime, centar izvrsnosti) na web portalu – <http://www.civz.hr>, u svrhu informiranja polaznika i formiranja grupa za rad u centrima. (Zaokružite DA ili NE)  | DA NE |

II. Privola se odnosi na izričito navedene osobne podatke i svrhu te se navedeni osobni podaci u drugu svrhu ne smiju koristiti.

III. Roditelj/skrbnik (Ispitanik) je ovlašten u svakom trenutku povući ovu Privolu, o čemu je pisanim putem obvezan obavijestiti Voditelja obrade *(voditelja centra izvrsnosti kojeg je učenik polaznik).*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/staratelja

U Varaždinu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_