

ŽIADOSŤ O VYDANIE ODPISU

Uviest' Meno, priezvisko a adresa žiadateľa – oprávnenej osoby

V..... dňa

[miesto a dátum]

Názov a adresa školy

Konzervatórium Petra Dvorského

Timonova 2 040 01 Košice

| | | | |
|------|-------------|---|--|
| Vec: | Žiadosť o:* | odpis vysvedčenia z konkrétneho ročníka | |
| | | odpis maturitného vysvedčenia | |
| | | odpis protokolu o absolventskej skúške | |

Meno, priezvisko rodený/á

rodné číslo adresa trvalého bydliska, PSČ

číslo OP kontakt (č. tel., e-mail)

žiadam o vyhotovenie odpisu vyššie označeného dokumentu na meno žiaka/čky: meno,

priezvisko, rodné priezvisko: dátum narodenia:

..... rodné číslo:..... názov školy:

..... školský rok: trieda:

..... študijný/učebný odbor:

Odôvodnenie:

Odpis maturitného vysvedčenia/protokolu o absolventskej skúške si preberiem **:

A) Osobne

B) Žiadam poslať poštou ako doporučenú zásielku do vlastných rúk na adresu trvalého bydliska a zároveň zasielam prázdnu obálku s poštovou známkou v aktuálne platnej hodnote podľa prísl. predpisov .

Súhlas so spracovaním osobných údajov v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) nariadenia EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov, ďalej len „Nariadenie GDPR“) a zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

Nižšie podpísaná/podpísaný udeľujem týmto súhlas so spracúvaním a uchovávaním mojich osobných údajov uvedených v žiadosti prevádzkovateľovi – [uviest' názov a adresu školy]. Poskytnuté údaje môžu byť spracované pre účely vybavenia mojej žiadosti: vydanie odpisu vysvedčenia/odpisu maturitného vysvedčenia.** Tento súhlas je možné kedykoľvek písomne odvolať. Zároveň beriem na vedomie, že práva dotknutej osoby sú upravené v čl. 12 až čl. 23 Nariadenia GDPR.

.....
Vlastnoručný podpis

* Výber označte krížikom al.

** Výber označte zakrúžkovaním