

HOZZÁJÁRULÁSI NYILATKOZAT

Iskolai közösségi szolgálat teljesítéséhez

A közösségi szolgálat szervezése és az arról történő tájékoztatás érdekében hozzájárulok az alábbi személyes adataim kezeléséhez.

NÉV:

Születési dátum:

Középiskola neve:

E-mail cím:

Telefonszám:

Érettségi várható éve:

Különös érdeklődési kör:

Speciális kompetenciák:

Az adatkezeléssel összefüggő tájékoztatót megismertem.

Veszprém,

év

hó

nap

Aláírás