

 **Prihláška do programu duálneho vzdelávania**

**MARETOM, s.r.o.**

 v študijnom odbore 6317 M obchodná akadémia

Meno a priezvisko žiaka: .............................................................................................................

Dátum narodenia žiaka: ..............................................................................................................

Trvalé bydlisko žiaka: ..................................................................................................................

Telefón: .................................................. E-mail:.........................................................................

Meno a priezvisko zákonného zástupcu žiaka:

..................................................................................................................................................

Telefonický kontakt zákonného zástupcu: ...............................................................................

**V prípade záujmu o duálne štúdium v našej spoločnosti je potrebné zaslať túto prihlášku na adresu spoločnosti: MARETOM, s.r.o., Duľov 590, 029 63 Mútne, alebo emailom na adresu tomasakova.uctaren@gmail.com**

**najneskôr do ........30.9.2023......................**

**kontaktná osoba: Ing Renáta Tomašáková (Zákamenné)**

Pre bližšie informácie o študijnom odbore, alebo o spoločnosti nás kontaktujte na telefónnom čísle: **0915 274 381** alebo na mailovej adrese tomasakova.uctaren@gmail.com

Súhlasím so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov v spoločnosti Mesto Dolný Kubín. Poskytnutie údajov je dobrovoľné a bez dôsledkov s tým, že tieto údaje môžu byť spracované v oblasti výkonu a realizácie duálneho vzdelávania podľa Zákona NR SR č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov v platnom znení a Nariadenia Európskeho parlamentu a rady 2016/679. Súhlas je daný počas celého štúdia duálneho vzdelávania a je možné ho kedykoľvek odvolať.

V ........................................ dňa .....................................

.................................................... ...................................................

Podpis žiaka Podpis zákonného zástupcu