**ZAJEDNICA TEHNIČKE KULTURE GRADA SPLITA**

Varaždinska 53, Split

tel: 021/569–878

fax: 021/543-477

web: www.ztk-split.hr

e-mail: ztk@ztk-split.hr

OIB: 67585574990

IBAN: HR2224070001100578632

PRIJAVNICA ZA CJELOGODIŠNJE RADIONICE TEHNIČKIH AKTIVNOSTI 2021./2022.

**1. Radionica za koju se učenik prijavljuje (boldati ili zaokružiti slovo ispred naziva radionice):**

a) Radionica robotike, automatike i programiranja

b) Radionica modelarstva

c) Radionica informatike

**2. Podatci o učeniku:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ime: |  |
| Prezime: |  |
| Ime roditelja: |  |
| Adresa stanovanja: |  |
| Kontakt telefon: |  |
| Datum i godina rođenja: |  |
| Škola: |  |
| Razred: |  |

**3. Privola (pristanak) roditelja/skrbnika vezana uz fotografiranje i snimanje učenika (boldati ili zaokružiti odgovor)**

*Za vrijeme naših programa u svrhu promocije i izvještavanja snimamo i fotografiramo aktivnosti učenika, stoga postoji mogućnost da Vaše dijete bude na fotografijama ili video zapisima koje koristimo za izradu promidžbenog materijala. Slažete li se da u navedene svrhe snimamo Vaše dijete?*

DA NE

**4. Privola (pristanak) roditelja/skrbnika vezana uz zaštitu osobnih podataka (boldati ili zaokružiti odgovor)**

*Dajete li privolu da ZTK grada Splita za prikupljanje, provjeru i obradu osobnih podataka u svrhu izvještavanja, kao i suglasnost za objavu osnovnih osobnih podataka (ime i prezime, razred, škola, mjesto stanovanja) koji će biti objavljeni u tiskanim i elektroničkim izvještajima?*

*Kontakt podaci (adresa, broj mobitela, adresa elektroničke pošte), datum rođenja i OIB neće biti javno objavljeni niti dijeljeni trećim osobama (osim vezano uz osiguranje učenika).*

DA NE

**5. Izjava roditelja/skrbnika o zdravstvenom stanju polaznika**

*Svojim potpisom izjavljujem da mojem djetetu nije propisana mjera samoizolacije, da nije dolazilo u kontakt s osobama kojima je propisana mjera samoizolacije te da nema znakove akutne respiratorne bolesti (povišena tjelesna temperatura, kašalj, poteškoće u disanju).*

Potpis roditelja/skrbnika: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ispunjenu prijavnicu poslati na e-mail adresu:** **ella@ztk-split.hr**

Za dodatne informacije pošaljite upit na ella@ztk-split.hr ili nazovite na 095/359-5266.