



ZDRUŽENJE RAVNATELJIC IN RAVNATELJEV
OSNOVNEGA IN GLASBENEGA ŠOLSTVA
SLOVENIJE

SEKCIJA POMOČNIC IN POMOČNIKOV RAVNATELJIC IN RAVNATELJEV

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek:
Pomočnik/ca ravnatelja/ice šole:
Naziv šole:
Vrsta zavoda (obkrožite ali opišite): OŠ, SŠ, OŠPP, GŠ, VRTEC, drugo:
Ulica:
Kraj:
Telefon:
Faks:
Davčna številka šole:
Elektronski naslov šole:
Osebni elektronski naslov:
V katero enoto ZRSŠ spada šola LJ, MB, CE, KR, NM, MS, KP, NG, SG (obkrožite)

ŽELIM POSTATI ČLAN/ICA SEKCIJE POMOČNIC IN POMOČNIKOV RAVNATELJIC IN RAVNATELJEV v ZDRUŽENJU RAVNATELJIC IN RAVNATELJEV OSNOVNEGA IN GLASBENEGA ŠOLSTVA SLOVENIJE.

IZJAVLJAM:

- DA SOGLAŠAM, da Združenje ravnateljic in ravnateljic skladno z veljavno zakonodajo s področja varstva osebnih podatkov in Splošno uredbo o varstvu podatkov (Uradni list EU, št. 119/1) zbira, obdeluje, uporablja, shranjuje in ažurira moje osebne podatke:
- DA SOGLAŠAM, da se bodo moji osebni podatki obdelovali in uporabljali za namen obveščanja in vabljenja na aktivnosti Sekcije pomočnic in pomočnikov ravnateljic in ravnateljic,
- DA SOGLAŠAM, da se bodo moji osebni podatki hranili do prenehanja članstva v Sekciji pomočnic in pomočnikov ravnateljic in ravnateljic,
- DA SEM SEZNANJEN s pravico, da lahko od upravljalca zahtevam dostop do osebnih podatkov, popravke ali izbris osebnih podatkov, omejitev obdelave, do ugovora obdelavi in do prenosljivosti podatkov.
- DA SOGLASJE za zbiranje in obdelavo osebnih podatkov velja do mojega pisnega preklica oziroma umika soglasja.

Podpis pomočnika/pomočnice ravnatelja/ravnateljice: _____

Datum: _____

Prijavnico pošljite na naslov: Saša Čadež, OŠ Škofja Loka-Mesto, Šolska ulica 1, 4220 Škofja Loka ali po
epošti: sasa.cadez@guest.arnes.si