



UPIŠNICA

EDUKA

O UČENIKU...

Ime i prezime

Dob

Adresa

Broj mobitela

O RODITELJU...*

Ime i prezime

Broj mobitela

e-mail

VRSTA RADIONICE NA
KOJU SE PRIJAVLJUJEM:

POTPIS RODITELJA*

*POLJA OZNAČENA ZVJEZDICOM NE MORAJU

ISPUNJAVATI PUNOLJETNI UČENICI

**SUKLADNO OPĆOJ UREDBI O ZAŠTITI PODATAKA EUROPSKE UNIJE (GDPR)

SUGLASAN/A SAM S PRIKUPLJANJEM I DALJNJIM OBRADIVANJEM OSOBNIH PODATAKA

USTUPLJENIH UDRUGI EDUKA PUTEM OVE PRIJAVNICE. VAŠI PODACI BIT ĆE

KORIŠTENI ISKLJUČIVO U SVRHU EVIDENTIRANJA SUDIONIKA AKTIVNOSTI U KOJIMA

ŽELITE SUDJELOVATI TE ZA POTREBE SLANJA INFORMACIJA O AKTIVNOSTIMA I

PROJEKTIMA U UDRUGI EDUKA TE NITI U JEDNU DRUGU SVRHU

***SUGLASAN SAM DA MOJE DIJETE SUDJELUJE U POVREMENOM FOTOGRAFIIRANJU

RADIONICA U SVRHU EVIDENTIRANJA PRISTUPNIKA I PROMOCIJE RADIONICA