

NYILATKOZAT

Intézmény adatvédelmi tájékoztató és a Házirend elfogadásáról

(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)

Alulírott(szülő/gondviselő neve) gondviselő és vagy
.....(tanuló neve) tanuló (OM azonosítója:
..... születési helye, ideje:anyja neve:
.....) aláírással igazolom, hogy elolvastam a

Kápolnásnyéki Vörösmarty Mihály Általános Iskola és Gimnázium (intézmény neve) iskola
adatvédelmi tájékoztatóját és házirendjét, azok tartalmát megértettem és tudomásul vettem.

Kelt:.....

.....

Szülő/gondviselő aláírása

.....

Tanuló aláírása