

---

(ime i prezime učenika)

---

(kontakt telefon)

Zagreb, \_\_\_\_\_ 2019.

Škola za medicinske sestre Vrapče  
Zagreb, Bolnička cesta 32

**Predmet: Privola za prikupljanje i obrađivanje potrebnih osobnih podataka djeteta za školsku godinu 2019./2020.**

Sukladno Općoj uredbi o zaštiti podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (Narodne novine 42/18) dajem privolu (suglasnost) da Škola za medicinske sestre Vrapče prikupi te dostavi podatke: ime i prezime učenika, OIB učenika, adresu i mjesto stanovanja te udaljenost mjesta stanovanja od škole mojeg djeteta \_\_\_\_\_ (ime i prezime djeteta) Gradskom uredu za obrazovanje i Ministarstvu znanosti i obrazovanja koji će prikupljati i obrađivati navedene podatke u svrhu povrata financijskih sredstava za prijevoz sa Samoborčekom d.o.o. U istu svrhu Škola će prikupiti i kod sebe pohraniti sljedeće podatke: presliku mjesečne pokazne karte i preslike svih markica te ime i prezime roditelja/skrbnika, OIB roditelja/skrbnika, kontakt telefon roditelja/skrbnika, IBAN i naziv banke računa roditelja/skrbnika na koji će izvršiti isplatu sredstava za prijevoz, G2 obrazac od FINA (ukoliko se radi o zaštićenom računu).

Upoznat/-a sam da se, sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka i Zakonu o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, navedeni podaci prikupljaju isključivo u svrhu ostvarivanja traženog prava te da se u druge svrhe neće koristiti.

Ova privola prestaje važiti na moj osobni zahtjev.

---

(vlastoručni potpis roditelja/skrbnika učenika)