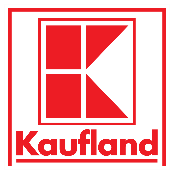
**** 

**Stredná odborná škola gastronómie a služieb, SDH 3, 081 34 Prešov**

**ŽIADOSŤ O DUÁLNE VZDELÁVANIE**

**Vyplnenú žiadosť je potrebné vyplniť, vytlačiť, podpísať uchádzačom a zákonným zástupcom uchádzača a zaslať poštou na adresu Kaufland Slovenská republika, v.o.s., Trnavská cesta 41/A, 831 04 Bratislava.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Meno a priezvisko** | |  | | --- | |  | |
| **Dátum narodenia uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **Názov a adresa základnej školy** | |  | | --- | |  | |
| **Meno a priezvisko zákonného zástupcu uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **Adresa bydliska zákonného zástupcu uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **Telefónne číslo uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **Telefónne číslo zákonného zástupcu uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **e-mail uchádzača** | |  | | --- | |  | |
| **e-mail zákonného zástupcu uchádzača** | |  | | --- | |  | |

**Podpis uchádzača ......................................................................................................................................................**

**Podpis zákonného zástupcu uchádzača ......................................................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miesto a dátum podpisu** |  |

Podpisom žiadosti potvrdzujem, že som bol informovaný/á podľa zákona č. 122/2013 o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov o skutočnosti, že moje osobné údaje budú použité na účely spracovania žiadosti o duálne vzdelávanie dotknutých osôb (uchádzačov, zákonných zástupcov) spoločnosťou Kaufland Slovenská republika, v.o.s., Trnavská cesta 41/A, 831 04 Bratislava v súlade so zákonom č. 61/2015 o odbornom vzdelávaní a príprave. Osobné údaje dotknutých osôb spracúva SOŠ gastronómie a služieb, SDH 3, 081 34 Prešov.

**KONTAKT**:

Pracovníci zákazníckeho centra sú k dispozícii od pondelka do piatka medzi 8.00 a 20.00 h a v sobotu medzi 8.00 a 17.00 h na bezplatnej telefónnej linke 0800/15 28 35.