



# JELENTKEZÉSI LAP GINOP-6.1.3-17-2018-00019

„Idegen nyelvi készségek fejlesztése”



## Képző intézmény

Neve: **Siófoki Szakképzési Centrum**

Székhelye: 8600 Siófok, Kálmán Imre sétány 3.

OM azonosítója: 203050

Engedélyszáma: E-001295/2015

Projekt azonosítószáma: GINOP-6.1.3-17-2018-00019

## Személyi adatok (Kérjük, nyomtatott nagybetűvel töltsé ki!)

Név													
Születési név													
Anyja születési neve													
Születési hely és idő									év		hó		nap
Neme	férfi / nő (a megfelelőt húzza alá!)												
Telefonszám	0	6			/				-				
E-mail cím													
Állandó lakcím													
Tartózkodási hely													
TAJ szám													
Középiskola neve													
Középiskola címe													
Választott nyelv	angol / német (a választott idegen nyelvet húzza alá!)												

## Jelentkezői nyilatkozat

- Más megyében jelen konstrukció keretében nyelvi képzésben nem vettem vagy veszek részt.
- Ezen képzési programmal párhuzamosan nem veszek részt hazai vagy Európai Uniós forrásból támogatott, felnőttképzés keretében megvalósuló idegen nyelvi képzésben.
- Kijelentem, hogy a megadott adataim a valóságnak megfelelnek, és hozzájárulok ahhoz, hogy a jelentkezési lapon önkéntesen megadott személyes adataimat a Siófoki Szakképzési Centrum az információs önrendelkezési jogról és az információbiztonságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezelje.
- Hozzájárulok a képzés során rólam készített fényképek és hangfelvételek jelen pályázattal szorosan összefüggő felhasználásához.

Kelt: .....

.....  
jelentkező aláírása

GINOP-6.1.3-17-2018-00019  
„Idegen nyelvi készségek fejlesztése”



**SZÉCHENYI** 2020

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



**BEFECTETÉS A JÖVŐBE**



## JELENTKEZÉSI LAP GINOP-6.1.3-17-2018-00019

„Idegen nyelvi készségek fejlesztése”



### Szülői nyilatkozat

Amennyiben Ön kiskorú, kérjük, hogy a szülői nyilatkozatot szülőjével/gondviselőjével kitöltetni szíveskedjen.

Alulírott ....., mint .....  
(gyermek neve) szülője/gondviselője tudomásul veszem és támogatom, hogy gyermekem részt vegyen a GINOP-6.1.3-17-2018-00019 azonosítószámú „Idegen nyelvi készségek fejlesztése” elnevezésű uniós projekt angol/német (a megfelelő rész aláhúzendó) nyelvóráin a tájékoztatóban rögzített időpontban és helyszínen.

Kelt: .....

.....  
Szülő/gondviselő aláírása

*A Siófoki Szakképzési Centrum - mint adatkezelő - felhívja szíves figyelmét, hogy a nyomtatvány kitöltése során az Ön által önként közölt személyes adatokat az uniós és hazai adatvédelmi szabályok betartásával kezeli, azokat célhoz kötötten, kizárólag a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges mértékben és módon használja fel, illetéktelen személynek nem adja át ill. nem teszi hozzáférhetővé. Az adatkezelés célja: felnőttoktatás keretében nyelvi képzési szolgáltatás nyújtásának jogszabályok szerinti dokumentálása*

*A kezelt adatok köre: jelentkezési lapon szereplő személyes adatok, szintfelmérés adatai*

*Az adatkezelés jogalapja: a felnőttképzésről szóló 2013. évi LXXVII. törvény 21.§*

*Az adatkezelés időtartama: GINOP-6.1.3-17-2018-00019 azonosító számú projekt támogatási szerződésének hatálya alatt*

*A Siófoki Szakképzési Centrum az adatokat a mindenkor hatályos Adatkezelési Szabályzatában foglaltak szerint kezeli, amely a GDPR rendelet (az EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE) alapján készült, figyelemmel az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény tartalmára.*

*Adatkezelési Szabályzatunkat megismerheti honlapunkon. (<http://www.siofokiszcz.hu>)*

