



Na podlagi 86. člena Zakona o poklicnem in strokovnem izobraževanju (Uradni list RS, št. 79/06 in 68/17; ZPSI-1) dajejo starši/skrbniki dijaka/-inje Srednji zdravstveni šoli Ljubljana naslednje soglasje:

SOGLASJE ZA ŠOLSKO LETO 2018/19

PODATKI O DIJAKU/-INJI		RAZRED:																					
IME:	PRIIMEK:																						
SPOL: <input type="checkbox"/> ŽENSKI <input type="checkbox"/> MOŠKI	EMŠO: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
*E-NASLOV:																							
DAVČNA ŠTEVILKA:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						
TELEFON:																							
DATUM ROJSTVA:	KRAJ ROJSTVA:																						
DRŽAVA ROJSTVA:	OBČINA ROJSTVA:																						
DRŽAVLJANSTVO:																							
STALNO PREBIVALIŠČE	Ulica:	Hišna št.:																					
	Kraj:	Poštna št.:																					
PODATKI O STARŠIH																							
	MATI	OČE																					
IME																							
PRIIMEK																							
NASLOV ZA POŠILJANJE OBVESTIL																							
TELEFON																							
*E-NASLOV																							
SKRBNIK - če je določen s strani CSD-ja:		TELEFON:																					
SOGLAŠAM, DA ŠOLA:		OBKROŽITE																					
Vodi evidenco o starših dijakov za potrebe informiranja o rezultatih dijakovega dela, obveščanje staršev in sodelovanje z njimi.		DA	NE																				
Objavi skupinske fotografije, na katerih je dijak/-inja, z dogodkov, ki jih organizira šola (športni dnevi, strokovne ekskurzije, obeležitve pomembnih dni, pouk, projekti, ostale izvenšolske dejavnosti) na šolski spletni strani, v šolskih prostorih in v šolskih publikacijah.		DA	NE																				
Objavi dosežke ali izdelke dijaka/-inje na šolski spletni strani, v šolskih prostorih in v šolskih publikacijah.		DA	NE																				
Uporabi podatke dijaka/-inje, zbrane pri testiranjih za športnovzgojni karton.		DA	NE																				
S PODPISOM POTRJUJEM, DA SO NAVEDENI PODATKI RESNIČNI.																							
PODPIS DIJAKA/-INJE:																							
PODPIS MATERE:																							
PODPIS OČETA:																							
KRAJ:		DATUM:																					

*Podatek je neobvezen, potrebujemo ga za lažjo komunikacijo med šolo, starši in dijaki.