REPUBLIKA HRVATSKA

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

OSNOVNA ŠKOLA IVANE BRLIĆ MAŽURANIĆ

Trg dr. Franje Tuđmana 5

31224 KOŠKA

OIB: 39053661935

tel: 031 681 768, 834 091

e-mail: [os-i.b.mazuranic@os.t-com.hr](mailto:os-i.b.mazuranic@os.t-com.hr)

[ured@os-ibmazuranic-koska.skole.hr](mailto:ured@os-ibmazuranic-koska.skole.hr)

IZRIČITA PRIVOLA

ZAKONSKOG ZASTUPNIKA/SKRBNIKA MALODOBNOG DJETETA

Kojom ja, majka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

otac \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 **(ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika malodobnog djeteta, OIB)**

svojim potpisom dajem izričitu privolu Osnovnoj školi Ivane Brlić Mažuranić, Koška da koristi moje osobne podatke kako bih mogao/la opravdati izostanke u e-Dnevniku za moje dijete

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(ime i prezime djeteta)**

da može:

1. Obrađivati moje osobne podatke u svrhu opravdavanja izostanka za dijete u e-Dnevniku.

Upoznat/a sam da mogu povući danu privolu sukladno odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka i odredbama Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka.

Potpis roditelja/zakonskog zastupnika/skrbnika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datum i mjesto)