

A KÜLFÖLDI NYELVTANULÁSI PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁHOZ

Alulírott, a Zalaegerszegi Szakképzési Centrum _____ tagintézményével jogviszonyban álló tanuló szeretnék támogatásra pályázni a **2020. június 13. és augusztus 31.** között megvalósuló Külföldi Nyelvtanulási Programban. A Programban történő pályázáshoz a **csoportos** formát választom, így a külföldi tanulmányút megszervezéséhez és a támogatási kérelem benyújtására a ZSZC-t bízom meg a nevemben történő lebonyolítással.

ADATLAP¹

Tanuló neve		
Anyja leánykori neve		
Évfolyama		
Utiokmány (tegyen X-t a megfelelő válasz elé)	<input type="checkbox"/>	útlevél
	<input type="checkbox"/>	személyi igazolvány
Utiokmány száma		
Érvényességi ideje (év, hó, nap)		
Bankszámla tulajdonos neve		
Számlavezető bank neve		
Bankszámlaszám	□□□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□□□□□	
Ételallergia (nincs vagy megnevezni)		

A Programra vonatkozó adatvédelmi és kezelési tájékoztatást ismerem.

Zalaegerszeg, 2020. _____

tanuló aláírása

A Programra vonatkozó adatvédelmi és kezelési tájékoztatást ismerem.

Zalaegerszeg, 2020. _____

szülő/gondviselő neve

szülő/gondviselő aláírása

¹ Adatvédelmi és kezelési tájékoztatás a www.zszc.hu honlapon tekinthető meg.