**Souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely výuky a výcviku v autoškole Pavel Jeslínek**

**Údaje žadatele**

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Datum narození: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-Mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tímto uděluji panu Pavlu Jeslínkovi souhlas se zpracováním mých osobních údajů v rozsahu jméno, příjmení, titul, rodné číslo, datum narození, místo narození, číslo občanského průkazu, číslo pasu, číslo řidičského průkazu, skupinu řidičského oprávnění jíž jsem držitelem, adresa trvalého pobytu, číslo telefonu, e-mailová adresa, lékařský posudek o zdravotní způsobilosti, dopravněpsychologický posudek, výpis z karty řidiče.

 **ANO**, souhlas uděluji.

 **NE**, souhlas neuděluji.

Souhlas je udělen na dobu šesti kalendářních let, od ukončení výuky a výcviku v autoškole, můžete ho však kdykoliv odvolat.

v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_ \_\_ I \_\_ \_\_ I \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ I

 I

 I

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I

 Podpis

Podpis zákonného zástupce