



ШИФРА КАНДИДАТА: _____

(попуњава Културни центар Чачак)

П Р И Ј А В А

ЗА УПИС У БАЛЕТСКИ СТУДИО КУЛТУРНОГ ЦЕНТРА ЧАЧАК

Име и презиме детета	
Име и презиме родитеља (старатеља)	
Датум и година рођења	
Контакт телефон родитеља (старатеља) и е-маил адреса	
Да ли је дете до сада похађало часове балета	ДА НЕ

Пријава се може поднети за децу предшколског узраста, I, II, III и IV разреда и децу која су завршила Основну балетску школу.

Попуњене пријаве доставити лично или мејлом на адресу j.petronijevic@kulturnicentarcacak.org
Списак уписаних полазника, према добијеној шифри, биће истакнут на сајту установе
www.kulturnicentarcacak.org, најкасније до 26.09.2025.године.

Сваки кандидат ће путем достављене имејл-адресе бити обавештен о додељеној шифри.

Својим потписом дајем сагласност да Културни центар Чачак прикупља, обрађује и чува моје и податке мог детета наведене у овој пријави у сврху реализације програма Балетског студија, у складу са Законом о заштити података о личности („Сл. гласник РС“, бр. 87/2018). Подаци неће бити коришћени у друге сврхе нити достављани трећим лицима без посебне сагласности.

Упознат/а сам са правом на приступ, исправку и брисање података.

Контакт подаци Лица за Заштиту података о личности: Славица Шкипић, 064/8040-245,
ИМЕЈЛ: sekretar@kulturnicentarcacak.org

У Чачку _____ 2025.године

Потпис родитеља-старатеља
