

SUGLASNOST KORIŠTENJA OSOBNIH PODATAKA UČENIKA U PROJEKTU „E-medica“

Poštovani roditelji/staratelji!

Zahvaljujemo Vam na suglasnosti kojom ste, sukladno Zakonu o zaštiti osobnih podataka, dopustili korištenje osobnih podataka Vaše/g sina/kćeri prilikom realizacije školskih projekta u okviru međunarodnog projekta „E-medica“, a tijekom školske godine 2017./2018. i 2018./2019.

Molimo Vas da potpisivanjem niže navedene izjave potvrdite suglasnost za objavljivanje imena i prezimena, te video-zapisa i fotografija Vašeg sina/kćeri u okviru školskog projekta na prezentacijama projekta, internetskom portalu „E-medica“ i na mrežnim stranicama Naše i partnerskih škola.

Suglasnost

Ovom izjavom ja, _____

(ime i prezime roditelja/staratelja)

dajem dopuštenje da se ime i prezime, video-zapisi i fotografije mog sina/kćeri

(ime i prezime učenika)

učenika/ce _____

(naziv škole)

nastale za vrijeme realizacije projekta „E-medica“, mogu objavljivati na prezentacijama projekta, internetskom portalu „E-medica“ i mrežnim stranicama Naše i partnerskih škola.

Potpis roditelja/staratelja:

(mjesto i datum)