



Załącznik 1

OŚWIADCZENIE

Rodziców/opiekunów prawnych w sprawie zgody na udział dziecka w projekcie Programu Erasmus+ Akcja2: Partnerstwa Strategiczne-Współpraca Szkół i przetwarzanie jego danych osobowych.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

imię i nazwisko

ucznia/uczennicy klasy SP 91/ Gimnazjum 47* w Zespole Szkół Ogólnokształcących Sportowych nr 1 w Krakowie w Projekcie:

„Our differences as a unifying force” realizowanym przez szkołę w ramach Programu Erasmus+ Akcja2: Partnerstwa Strategiczne-Współpraca Szkół w terminie **01.09.2015 – 31.08.2017**.

.....

Data i podpis matki

.....

Data i podpis ojca

Przyjmuję do wiadomości, że zdjęcia, filmy i inne nagrania dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i/lub ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie, publikowanie i/lub powielanie fragmentów wywiadów, listów, obrazów oraz nagrań dźwiękowych mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje podczas jego udziału w projekcie.

.....

Data i podpis matki

.....

Data i podpis ojca

*
Proszę zaznaczyć właściwe.