

Załącznik 1.

Oświadczenie rodziców/opiekunów prawnych

.....
Imię i nazwisko matki i ojca / opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania matki i ojca / opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę, aby moja córka/mój syn*..... wzięła/wziął* udział w projekcie **Polsko-Czeskie CNC** oraz akceptuję postanowienia Regulaminu uczestnictwa w projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych moich / mojego dziecka w zakresie danych wymienianych w formularzu zgłoszeniowym w celu uczestnictwa w projekcie **Polsko-Czeskie CNC** finansowanym z Funduszu Wyszehradzkiego *V-4 Gen Mini Grants*.

Oświadczam, że dziecko moje w dniu wyjazdu na mobilność będzie posiadało ważny paszport lub dowód osobisty uprawniający do wyjazdu za granicę, Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ oraz podróżną polisę ubezpieczeniową na wszystkie dni pobytu zagranicznego.

Wyrażam zgodę na utrwalanie i rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka w postaci zdjęć, filmów lub nagrań przez organizatora projektu **Polsko-Czeskie CNC** w celu udziału w ww. projekcie, przedstawienia relacji oraz jego promocji.

Niniejsza zgoda obejmuje takie formy rozpowszechniania jak: udostępnianie wizerunku na stronie internetowej szkoły macierzystej i partnerskiej oraz Funduszu Wyszehradzkiego, FB szkoły macierzystej i partnerskiej, FB projektu oraz Funduszu Wyszehradzkiego oraz w materiałach promocyjnych i informacyjnych szkoły macierzystej i partnerskiej oraz Funduszu Wyszehradzkiego.

Niniejsza zgoda odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie, publikowanie i/lub powielanie fragmentów wywiadów i tekstów, obrazów oraz nagrań dźwiękowych mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkołę partnerską i Fundusz Wyszehradzki podczas jego udziału w projekcie.

Wyrażenie zgody następuje poprzez złożenie czytelnego podpisu opatrzonego datą. Brak podpisu oznacza niewyrażenie zgody i jest równoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa dziecka w projekcie.

Data:
.....

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

* *niepotrzebne skreślić*