



KRIJESNICA
Udruga za pomoć djeci i obitelji
suočnim s malignim bolestima

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U RADIONICAMA I KORIŠTENJE FOTOGRAFIJA I VIDEO MATERIJALA

Projekt: "STEM u zdravstvu s Krijesnicom"

Ja, _____ (ime i prezime roditelja/skrbnika), dajem suglasnost da moje dijete
_____ (ime i prezime djeteta), učenik/učenica ____ razreda, sudjeluje u edukativnoj
radionici u organizaciji Udruge Krijesnica u sklopu projekta **"STEM u zdravstvu s Krijesnicom"**.

Cilj radionice je približavanje STEM područja (znanost, tehnologija, inženjerstvo i matematika) djeci i mladima, s posebnim naglaskom na uključivost te primjenu tehnologije u zdravstvu i svakodnevnom životu.

Također, suglasan/na sam da se tijekom radionice moje dijete može fotografirati i/ili snimati, te da se ti materijali mogu koristiti u promotivne svrhe Udruge Krijesnica – uključujući objavu na internetskim i društvenim mrežama Udruge, tiskanim materijalima i drugim oblicima javne promocije projekta.

Prihvaćam da se osobni podaci mog djeteta mogu koristiti isključivo u svrhu statističke obrade podataka povezanih s provedbom projekta, u skladu s važećim propisima o zaštiti osobnih podataka.

Ovom suglasnošću potvrđujem da sam upoznat/a s navedenim uvjetima te se odričem prava na naknadne prigovore vezane uz korištenje snimljenih materijala u svrhu promocije projekta.

Dajem suglasnost za sudjelovanje u radionici: DA / NE

Dajem suglasnost za fotografiranje: DA / NE

Potpis roditelja:

U _____, _____
(mjesto) (datum)