SZÜLŐI BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Alulírott…………………………………………….(szülő/gondviselő) hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem……………………(anyja neve:…………………, születési hely, idő:………………..) részt vegyen a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége által szervezett Informatikai trénimgjén, melyet az MVGYOSZ székházban (1146 Budapest, Hermina út 47.) tart meg 2019. augusztus 12-14. között.

A tréning idejére szállást igényelünk a gyermek számára: (aláhúzandó) Igen. Nem.

Aláírásommal hozzájárulok ahhoz, hogy fent nevezett gyermekem jelentkezési lapján és a regisztrációs lapon szereplő adatait a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége (MVGYOSZ) kezelje.

Hozzájárulok továbbá ahhoz is hogy az MVGYOSZ a tréningen, gyermekemről készült fényképeket a híradásaiban felhasználja.

Tudomásul veszem, hogy az adatait, a személyes azonosíthatósága nélkül, az MVGYOSZ a beszámolóiban és elszámolásaiban rögzíteni fogja.

………………., 2019……………..

…………………………………………….

 szülő/gondviselő aláírása

……………………………………………..

……………………………………………..

 szig.szám., lakcím