SUGLASNOST ZA OBJAVLJIVANJE VIDEO SNIMKE

Ime i prezime učenika: Godina rođenja: Razred:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

Ime i adresa škole:

­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime i prezime roditelja/zakonskog zastupnika:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa e-pošte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem i izjavljujem suglasnost za objavljivanje video snimke u kojemu sudjeluje moje dijete, na zatvorenoj Facebook grupi Engleski jezik Profil Klett. Slanjem osobnih podataka potvrđujem da sam suglasan/a da se ti podaci mogu koristiti na navedenim mrežnim mjestima (korištenje imena i prezimena u potpisu videa).

Mjesto i datum:

Vlastoručni potpis: