

zał. 2a do Regulaminu Projektu

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka (*proszę wypełnić elektronicznym lub pismem drukowanym*)

Imię i nazwisko ucznia

Klasa

w *Projekcie międzyszkolnym „Galaktyka Wrażliwości”* organizowanym przez Zespół Szkół nr 32 w ramach Programu Edukacji Antydyskryminacyjnej RAZEM RAŻNIEJ na zasadach określonych w Regulaminie. Udział w projekcie jest dobrowolny i oznacza akceptację Regulaminu. Ponadto potwierdzam, że zapoznano mnie z Regulaminem. Wyrażam zgodę na zawarte tam zasady dotyczące jego organizacji i udziału.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej imienia i nazwiska, klasy i szkoły mojego dziecka jako uczestnika projektu we wszelkich ogłoszeniach i informacjach o tym projekcie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/moje (imienia i nazwiska dziecka, wizerunku dziecka/uczestnika, klasy i szkoły) na stronie internetowej www.edu.bydgoszcz.pl/razemrazniej.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna dziecka

zał. 2b do Regulaminu Projektu

ZGODA UCZNIĄ/ OSOBY PEŁNOLETNIEJ

Wyrażam zgodę na udział (*proszę wypełnić elektronicznym lub pismem drukowanym*)

Imię i nazwisko

Klasa

Nazwa szkoły

w *Projekcie międzyszkolnym „Galaktyka Wrażliwości”* organizowanym przez Zespół Szkół nr 32 w ramach Programu Edukacji Antydyskryminacyjnej RAZEM RAŻNIEJ na zasadach określonych w Regulaminie. Udział w projekcie jest dobrowolny i oznacza akceptację Regulaminu. Ponadto potwierdzam, że zapoznano mnie z Regulaminem. Wyrażam zgodę na zawarte tam zasady dotyczące jego organizacji i udziału.

.....
Data

.....
Czytelny podpis pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę na podanie do wiadomości publicznej mojego imienia i nazwiska, klasy i szkoły jako uczestnika projektu we wszelkich ogłoszeniach i informacjach o tym projekcie. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imienia i nazwiska dziecka, wizerunku klasy i szkoły) na stronie internetowej www.edu.bydgoszcz.pl/razemrazniej.

.....
Data

.....
Czytelny podpis pełnoletniego ucznia