

**SUGLASNOST RODITELJA/SKRBNIKA ZA SNIMANJE I UPOTREBU OSOBNIH PODATAKA**

Ovom suglasnošću ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potvrđujem da sam izričito suglasan/suglasna da moje malodobno dijete sudjeluje u edukativnom projektu „Vrtim zdravi film“ koji je dio školskog kurikuluma škole koje moje dijete pohađa. U dogovoru s nastavnicima koji provode Projekt dajem suglasnost da se prema potrebi u provedbi Projekta snimi audio i/ili video materijal odnosno fotografije mojeg malodobnog djeteta isključivo u svrhu komunikacije Projekta interno te javne promocije.

Potpisom potvrđujem da sam upoznat/a s pojedinostima edukativnog programa te pristajem na prikupljanje i obradu prikupljenih podataka u skladu s Općom uredbom EU 216/679 o zaštiti osobnih podataka. Potvrđujem da bez naknade ustupam pravo korištenja materijala i to prostorno, sadržajno i medijski neograničeno, ali najduže na vremenski period od jedne školske godine.

Dodatne informacije:

U bilo kojem trenutku možete povući svoju suglasnost za obradu osobnih podataka slanjem zahtjeva na e-mail adresu **ured@skolski-sport.hr.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IME I PREZIME** | **IZJAVU DAJEM U IME MOG DJETETA (ime i prezime djeteta)** | **DATUM** | **VLASTORUČNI POTPIS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |