

Obdanište:

Ime: _____

Ulica: _____

Poštanski broj/Mesto: _____

Izjava o saglasnosti roditelja/zakonskih staratelja

Ovim dajem svoju saglasnost da fotografije i videozapisi moje ćerke/moga sina

Ime

Prezime

koji su potrebni i nastanu u okviru dopunskog obrazovanja „Kvalifikovanje osoblja za pomoć u učenju jezika“ neke stručne osobe u ustanovi smeju da se upotrebe u svrhu dokvalifikacije. Snimci će se upotrebljavati samo u okviru ustanove i grupe za dokvalifikacije. Eksterno objavljivanje se neće vršiti odnosno za to je potrebna posebna izjava o saglasnosti.

Mesto i datum

Potpis svih zakonskih staratelja