



# Erasmus+

## OŚWIADCZENIE

rodziców w sprawie zgody na udział dziecka  
w projekcie Programu Erasmus+ akcji Partnerstwa Strategiczne – Współpraca Szkół  
i przetwarzanie jego danych osobowych

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....  
Imię i nazwisko dziecka

w projekcie

***Legends hunt. To explore. To motivate. To cherish.  
Na tropie legend. Odkrywanie. Motywacja. Fascynacja.***

Nazwa projektu

realizowanego przez szkołę w ramach Programu Erasmus+ akcji Partnerstwa Strategiczne –  
Współpraca Szkół w terminie 01.09.2014r.- 31.08.2016r.

.....  
Data i podpis matki

.....  
Data i podpis ojca

Rozumiem, że zdjęcia, filmy oraz nagrania wideo dotyczące uczniów biorących udział w projekcie mogą być wykorzystywane przez szkoły partnerskie i/lub ich Narodowe Agencje w materiałach promocyjnych.

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*)** na wykorzystywanie, publikowanie i/lub powielanie fragmentów wywiadów i listów, obrazów oraz nagrań dźwiękowych mojego dziecka przez szkołę macierzystą, szkoły partnerskie i ich Narodowe Agencje podczas jego udziału w projekcie.

\*) Niepotrzebne skreślić

.....  
Data i podpis matki

.....  
Data i podpis ojca