

Tessedik Sámuel Általános Iskola
2730 Albertirsa, Győzelem u. 2.

SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

tanuló személyes adatainak kezeléséhez

Alulírott.....szülő (anyja neve:....., lakcíme:.....) hozzájárulok, hogy a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2:48. §-a alapján nevű gyermekemről fénykép, hang-, vagy képfelvétel, videofelvétel készüljön az iskola munkatervében szereplő események, rendezvények és programok során. Hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekem neve, valamint a fent meghatározott felvételek megjelenjenek az iskola honlapján, az iskola közösségi oldalán, az iskolában tanító pedagógusok weben is nyilvánosan elérhető beszámolóiban, illetve portfólióiban, valamint a városi újságban.

A hozzájárulás visszavonásig érvényes. Hozzájárulását bármikor visszavonhatja, de a hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Kelt:,

.....

szülő aláírása