|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΥΚΟΥΡΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ** | | | | | | |
| **Έντυπο γονικής συγκατάθεσης**  Για χρήση φωτογραφιών ή βίντεο των μαθητών/τριών που λαμβάνουν μέρος στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα eTwinning,με τίτλο: “**artEdison**”,  (α) για την επικοινωνία με τα συνεργαζόμενα σχολεία,  (β) για την παρουσίαση του προγράμματος σε σχολικές εκδηλώσεις και  (γ) για ανάρτηση στη σχολική ιστοσελίδα. | | | | | | |
| Ο/Η υπογεγραμμένος/η γονέας/κηδεμόνας ...................................... ....................................... του μαθητή/τριας ............................................. ........................................... του Ε2 τμήματος του Δημοτικού Σχολείου Συκουρίου,  **ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ**  ότι επιτρέπω να εμφανίζεται το παιδί μου σε φωτογραφιες ή βίντεο που θα ληφθούν στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγραμμάτος eTwinning, με τίτλο: “**artEdison**”, (α) για την επικοινωνία με τα συνεργαζόμενα σχολεία, (β) για την παρουσιαση του προγράμματος σε σχολικές εκδηλώσεις και (γ) για ανάρτησηστη σχολική ιστοσελίδα υπό την προυπόθεση ότι δεν θίγονται προσωπικά δεδομένα όπως κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο παιδί μου, για παράδειγμα το όνομα, τη διεύθυνση της οικίας μας, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα, επιδόσεις στο σχολείο, κ.ο.κ. σύμφωνα και με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. | | | | | | |
| Για περισσότερες πληροφορίες ή διευκρινίσεις, επικοινωνήστε με: | | | | | |
|  | *Τη Διεύθυνση του Σχολείου --->* | | Τηλέφωνο: | 2495051301 |  |
| Ονοματεπώνυμο και υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: | |  | Ημερομηνία: |  |  |