Bauskas novada pašvaldībai
Reģistrācijas numurs: 90009116223
Uzvaras iela 1, Bauska, LV-3901

VECĀKU ATĻAUJA

Es,_____
(likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds, personas kods)

_____
(deklarētā dzīvesvietas adrese, tālrunis)

piekrītu, ka mans nepilngadīgais bērns

_____
(bērna vārds, uzvārds, personas kods, tālrunis (ja attiecināms))

piedalās Bauskas novada pašvaldības īstenotā Erasmus+ līdzdalības projekta **"WIDE VIDE", Nr.2025-1-LV02-KA154-YOU-000301841** (turpmāk – Projekts): visās neformālajās izglītības un līdzdalības aktivitātēs, darbnīcās, sapulcēs, izbraucienos.

Apliecinu, ka mana bērna veselības stāvoklis ļauj piedalīties Projekta aktivitātēs. Notiekot negadījumam, es atļauju sniegt manam bērnam pirmo medicīnisko palīdzību.

Personīgā informācija par bērnu:

Vai ir kāda veida alerģijas vai specifiskas veselības problēmas:

_____

Kādus medikamentus ikdienā lieto bērns (ja tādi ir):

_____

Norādiet, ja bērnam ir pārtikas alerģijas, nepanesamība vai citi ēšanas ierobežojumi:

_____

Piekrītu, ka mans bērns Projekta aktivitāšu laikā var tikt filmēts un fotografēts un iegūtie materiāli var tikt publicēti Iecavas Jauniešu centra un Iecavas apvienības pārvaldes sociālo tīklu kontos (Instagram un Facebook), kā arī Bauskas novada pašvaldības tīmekļvietnē un Bauskas novada pašvaldības informatīvajā izdevumā "Bauskas novada Vēstnesis".

Informējam, ka jūsu personas datus saturošās informācijas apstrāde tiek veikta ar mērķi reģistrēt Projektā iesaistītos dalībniekus, kā arī dalībnieku drošības un veselības dēļ. Sniegtie personas dati tiks glabāti līdz Projekta norises beigām. Kontaktinformācija tiks izmantota līdz brīdim, kad dalībniekiem tiks izsūtītas foto atskaites par pavadīto laiku. Datu apstrādes pārzinis: Bauskas novada pašvaldība, Uzvaras iela 1, Bauska, Bauskas novads, LV-3901; e-pasta adrese: pasts@bauskasnovads.lv.

Dalībnieka likumiskais pārstāvis:

_____ _____
(paraksts) (*likumiskā pārstāvja vārds, uzvārds)*

Datums: _____