

Saglasnost roditelja/staratelja

kojom ja, _____, roditelj/staratelj

(ime i prezime roditelja/staratelja)

učenika/ce _____, razreda _____,

(ime i prezime učenika/ce)

_____, u _____,

(naziv škole)

(mjesto škole)

dajem saglasnost za njegovo/njeno učešće u aktivnostima u okviru projekta „*CSAPE – Child Sexual Abuse Prevention and Education/ Edukacija u cilju prevencije seksualnog zlostavljanja djece*“ koji realizuje organizacija Save the Children, i to kako slijedi:

(molimo Vas da znakom ☒ označite slaganje sa navedenom tvrdnjom)

☐

Dijete može da sudjeluje u aktivnostima Dječijeg savjetodavnog odbora koje se provode u sklopu projekta „CSAPE – Child Sexual Abuse Prevention and Education/ Edukacija u cilju prevencije seksualnog zlostavljanja djece“.

☐

Save the Children i saradnici organizacije (nastavnici/učitelji/profesori) mogu praviti video i audio zapise, te fotografisati moje dijete/djecu te eventualno koristiti iste u promotivne svrhe.

Ovim potvrđujem da sam u cjelosti pročitao/la i potvrđujem da sam razumio/razumjela Saglasnost za roditelje/staratelje, a svojim potpisom dajem saglasnost da dijete učestvuje u gore navedenim aktivnostima bez potrebe za bilo kakvim dodatnim saglasnostima.

Datum i mjesto

Potpis roditelja/staratelja

NAPOMENA:

Potpisivanje saglasnosti je dobrovoljno a roditelj u svakom trenutku može zatražiti poništavanje saglasnosti, ukoliko je to u najboljem interesu djeteta.