

Szülői Hozzájáruló Nyilatkozat

Alulírott (szülő),

Neve: _____

Lakcíme: _____

Anyja neve: _____

Személyi igazolvány száma: _____

mint _____ (gyermek neve)

Gyermek születési helye, ideje: _____

Gyermek személyi igazolvány száma: _____

törvényes képviselője hozzájárulok, hogy gyermekem részt vegyen a **VEKTOR, azaz a Kárpát-medencei Ifjúsági Műhelytábor** nevű programon (továbbiakban „program”).

A program időpontja: 2026. augusztus 5-9.

A program helyszíne: Magyarország.

Jelen nyilatkozat aláírásával ezúton nyilatkozom, hogy gyermekemről a program által készített fényképfelvétel, illetve hang és videofelvétel készítéséhez

hozzájárulok.

nem járulok hozzá.*

Gyermekemről készült fényképfelvételnek, illetve videofelvételnek a program szervezőinek nyilvánosan elérhető internetes oldalaira történő feltöltéséhez, marketing célú felhasználásával, továbbá a program disszeminációjához tartozó egyéb feladatokhoz, adatok kezeléséhez és tárolásához jelen nyilatkozat aláírásával

hozzájárulok.

nem járulok hozzá.*

Kelt: _____,

aláírás

**A megfelelőt kérjük aláhúzással jelölni.*