

Osnovna škola braće Radića
Školska 12, Kloštar Ivanić

**Suglasnost roditelja za prijavu učenika za sudjelovanje
u Erasmus+ projektu mobilnosti
(broj Erasmus projekta: KA122-SCH-CE87C30E))**

SUGLASNOST

Ja, _____, (OIB: _____)
(ime i prezime roditelja/skrbnika)

dajem suglasnost da se moje dijete _____
(ime i prezime učenika/ice)

(OIB: _____), učenik/ca _____ razreda,

Osnovne škole braće Radića, Kloštar Ivanić

prijavi na javni poziv učenicima Osnovne škole braće Radića, Kloštar Ivanić za sudjelovanje u Erasmus+ projektu mobilnosti. Potpisom dajem i suglasnost za uključivanje mog djeteta u selekcijski postupak odabira učenika koji će sudjelovati u višednevnoj mobilnosti, odnosno realizaciji praktične nastave u inozemstvu.

Svojim potpisom dajem i privolu Osnovnoj školi braće Radića, Kloštar Ivanić za prikupljanje i obradu osobnih podataka učenika navedenih u obrascu prijave za potrebe selekcijskog postupka. Dajem i privolu za objavu fotografija mog djeteta na stranici projekta i za sudjelovanje mog djeteta u videokonferencijama.

Mjesto, datum: _____

Potpis učenika: _____ Potpis roditelja/skrbnika: _____

Broj telefona ili mobitela (roditelja/skrbnika): _____