

Δήλωση συναίνεσης

Καλώς ήρθατε στην πρωτοβουλία
MENTOR - H Leselernhelfer Solingen



Συμφωνώ ότι το παιδί μου

.....
(Όνομα του παιδιού)

στο έργο MENTOR - H Leselernhelfer Solingen να συμμετέχει , να εποπτεύεται και να διδάσκεται από έναν Leselernhelfer.

Σχετικά με το στόχο του έργου που έχω ενημερωθεί. Μια ασφαλιστική κάλυψη των παιδιών από πλευράς MENTOR δεν είναι εγγυημένη.

Για την εφαρμογή του προγράμματος, σας στέλνω τις απαιτούμενες πληροφορίες του γιου / της κόρης μου:

Όνομα:

Οδός:

Ταχυδρομικός Κώδικας / Πόλη:

Τηλέφωνο:.....

Ημερομηνία γέννησης:

Σημειώσεις σχετικά με την προστασία των δεδομένων
Αυτή η συναίνεση θα παραμείνει στο σχολείο. Τα δεδομένα είναι απαραίτητα μόνο για την εκτέλεση του προγράμματος και στη συνέχεια διαγραφονται. Η διαβίβαση των δεδομένων σε τρίτους δεν συμβαίνει.

.....
(Τόπος, ημερομηνία) (Υπογραφή)

Όνομα του μέντορα / συμβούλου:

.....