

Форма согласия родителей

Добро пожаловать в нашей
инициативной группе
MENTOR – Die Leselernhelfer Solingen



Я, нижеподписавшийся родитель или опекун

.....
(имя/фамилия несовершеннолетнего учащегося печатными буквами)

настоящим даю СОГЛАСИЕ на его/её участие в факультативных занятиях группы MENTOR – Die Leselernhilfen Solingen, под опекой наставника этой инициативной группы. О целях этих занятий я проинформирован.

Для реализации этой программы, я сообщаю вам необходимые персональные данные моего сына/моей дочери:

Фамилия / Имя:

Улица:

Индекс / Город:

Телефон:

Дата рождения:

Замечание о защите данных

Эта форма согласия родителей остаётся в школе. Персональные данные будут использованы только для проведения данной программы и будут удалены по её завершении. Передача персональных данных в третьи руки исключена.

.....
(Город, дата

.....
(Подпись)

.....
Имя вашего наставника (Mentor / Mentorin):