

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



## **ЗАЯВЛЕНИЕ (Подписка) О СОГЛАСИИ**

на участие ребенка в проекте помощи в освоении навыками чтения "MENTOR"  
(«НАСТАВНИК»)

Я согласен с тем, что мой ребенок \_\_\_\_\_ (имя ребенка) будет получать помощь в освоении навыками чтения (обучение и поощрение) от наставника или наставницы общества "MENTOR - die Leselernhelfer Hannover e.V."

Страховая защита детей обеспечивается за счет сообщества Gemeinde-Unfallversicherungsverband (GUV), но она действует только тогда, если речь в каждом конкретном случае идет о школьном мероприятии. В иных случаях необходимо воспользоваться привычной медицинской страховкой ребенка.

О целях проекта я был проинформирован.

Для реализации программы я предоставляю вам необходимые данные моего сына / моей дочери:

Фамилия: .....

Имя: .....

Дата рождения: .....

Адрес: .....

\_\_\_\_\_  
Место / дата

\_\_\_\_\_  
Подпись родителя / опекуна

### Примечание о конфиденциальности

Это Заявление остается в школе. Предоставленные данные будут использованы только для реализации программы, а затем будут удалены. Передача данных третьим лицам не происходит.

Название и адрес школы:

Имя наставника / наставника:

.....

.....

