

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Deklaracja zgody

do projektu wsparcia nauki czytania „MENTOR“

Zgadzam się, że moje dziecko _____

Imię dziecka

Będzie przez asystenta lub asystentkę stowarzyszenia

„Mentor nauki czytania Hannover e.V.” nadzorowane i wspierane.

Ubezpieczenie dzieci przez społeczność Unfallversicherungsverband (GUV) jest zapewnione, ale jest tylko wtedy, gdy w indywidualnych przypadkach jest działaniem zalecanym przez szkołę. W przeciwnym przypadku, jest dziecko ubezpieczone przez ubezpieczalnię zdrowotną.

O celu projektu zostałem poinformowany.

W celu realizacji programu, wysyłam wam wymagane dane mojego dziecka:

Imię:

Nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:

Miejsce / Data

Podpis rodzica / opiekuna

Wskazówka o prywatności

Zgoda ta pozostaje w szkole. Dane te są potrzebne tylko do realizacji programu, a następnie usuwane. Przekazywanie danych osobom trzecim nie następuje.

Nazwa i adres szkoły:

Nazwisko mentora:

