

Iktatószám: T...../2015

Regisztrációs lap

Gyermek neve:

Iskola neve:

Iskola címe:

Osztály:

Szülői nyilatkozat

Hozzájárulok ahhoz, hogy fent nevezett kiskorú gyermekem részt vegyen a Bűvösvölgy Médiaértés-
oktató Központ (Cím: 1021 Budapest Hűvösvölgyi út 95.) foglalkozásain.

Hozzájárulok továbbá, hogy az ezen regisztrációs lapon feltüntetett személyes adatokat, valamint a
foglalkozások keretében gyermekemről készített fénykép-, illetve mozgókép felvételeket a
Bűvösvölgy Médiaértés-oktató Központot üzemeltető Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság a
foglalkozások lebonyolítása érdekében, belső dokumentációs célból kezelje.

Gyermekem megismerte a Bűvösvölgy Médiaértés-oktató Központ házirendjét, az abban foglaltakat
tudomásul vette.

Megjegyzés (krónikus betegség, allergia, ételérzékenység egyéb):.....

.....
törvényes képviselő aláírása

..... , 2015.hó.....nap