



PRIJAVNICA

Projekt DIGITAL TALENT

Program:	
Obseg programa v urah:	22 ur

PODATKI O UDELEŽENCU / UDELEŽENKI

Ime in priimek:
Spol:
Rojstni datum:
Ime in priimek starša ali skrbnika in kontakt:

Kraj in datum: _____

Podpis udeleženca/ke programa: _____

Podpis starša ali skrbnika: _____

SOGLASJE O SODELOVANJU MLADOLETNE OSEBE V PROGRAMU

S podpisom spodaj soglašam, da sem seznanjen/a in se strinjam, da _____ obiskuje program organiziran v okviru projekta »DIGITAL TALENT«.

Podpis starša ali skrbnika: _____

SOGLASJE O HRAMBI in OBDELAVI OSEBNIH PODATKOV

S podpisom spodaj **soglašam**, da SPTŠ Murska Sobota za namen in čas trajanja projekta »DIGITAL TALENT« obdeluje naslednje osebne podatke udeleženca programa:

- ime in priimek,
- datum rojstva,
- spol,
- podpis,
- v primeru, da je udeleženec mladoleten, pa še ime in priimek ter podpis njegovega zakonitega zastopnika.

S podpisom spodaj **soglašam** / **ne soglašam** (ustrezno obkrožite) da se udeleženca programa lahko med potekom dejavnosti fotografira in snema ter fotografije in videoposnetke po lastni presoji uporabi za namene poročanja in promocije projekta »Koda - Kreativnost«, zlasti z objavo fotografij ali videov na spletu, družabnih omrežjih (spletna stran, Facebook idr.) in drugih sredstvih javnega obveščanja, bodisi samostojno ali kot del prispevka, reportaže in drugih oblik promocijskih gradiv.

Podpis starša ali skrbnika: _____