**ΣΕ.ΦΩ.ΒΙ.Μ**

**(Σύλλογος Φωτογράφων και Βιντεοληπτών Ν.Μαγνησιας)**

**Έντυπο γονικής συγκατάθεσης για μαθητική αναμνηστική φωτογράφιση.**

ΕΙΣΑΓΑΓΕΤΕ ΕΔΩ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:

…………………………………………………………………

Επιστρέψτε το παρόν έγγραφο έως τις:...........................................

Δηλώνω οτι επιτρέπω στον φωτογράφο-μέλος του ΣΕ.ΦΩ.ΒΙ.Μ να φωτογραφίσει το παιδί μου στα πλαίσια της αναμνηστικής μαθητικής φωτογράφισης ,υπο την προυπόθεση οτι δεν θίγονται τα ευαισθητα προσωπικά δεδομένα όπως κάθε πληροφορία που αναφέρεται στο παιδί μου,για παράδειγμα το όνομα ,τη διέυθυνση της οικίας μας,το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερο ή κινητό),τα ενδιαφέροντα,επιδόσεις στο σχολείο ,κ.ο.κ. σύμφωνα και με την Άρχη Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

Σε περίπτωση τηλεφωνικής επικοινωνίας,επικοινωνήστε με :

Όνοματεπώνυμο.........................................................................

Τηλέφωνο..................................................................................

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα......................................................

Ημερομηνία..............................................................................