**SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ ÉS ADATKEZELÉSI NYILATKOZAT** (ENGEDÉLY)

KÉRJÜK, A DOKUMENTUMOT ELEKTRONIKUSAN TÖLTSE KI! AMENNYIBEN EZ NEM MEGOLDHATÓ, KÉZZEL VALÓ KITÖLTÉS ESETÉN KÉK TOLLAL, NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL, OLVASHATÓAN KÉRJÜK A SZÜKSÉGES INFORMÁCIÓK MEGADÁSÁT.

Alulírott

…………………………………………………………….................. (**szülő/gondviselő neve**), …………………………………………………………………………….... (**gyermek neve**) ……………………………………................. (**gyermek születési időpontja /év-hónap-nap**)

……………………………………………………........................................................................................................................................................................... **(iskola, osztály megnevezése)**

tanuló gondviselőjeként hozzájárulok, hogy gyermekemnek a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége Békés Vármegyei Szervezete által a 70 éves jubileumi ünnepség alkalmából kiírt ***"Nekem a SINOSZ”* című rajzpályázatra** beküldött munkáját a SINOSZ a zsűri döntése alapján a jubileumi rendezvényen, 2025. szeptember 6-án, és azt követően rendezvényein, szervezeteiben, épületeiben kiállítsa, valamint honlapján és egyéb kommunikációs felületein megjelentesse, ill. fotó készüljön az alkotásról.\*

Tudomásul veszem, hogy a pályamunkákat a pályázat kiírója nem küldi vissza.

Hozzájárulok a jelen nyilatkozaton és a rajzpályázati nevezési lapon megadott adatainknak a pályázathoz kapcsolódó célokra történő, SINOSZ általi kezeléséhez.

\* Megjegyzés: Csak a zsűri által kiválasztott alkotások kerülnek kiállításra és online közzétételre.

....................................., 2025. ............. hónap ..... nap

…………………………………………

szülő/gondviselő aláírása