**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 által a 2025. évi siketek világnapjára kiírt ***"JELben az erőnk!”* című rajzpályázatra** beküldött munkáját a SINOSZ a zsűri döntése alapján a Siketek Világnapja rendezvényen, 2025. szeptember 27-én, és azt követően rendezvényein, szervezeteiben, épületeiben kiállítsa, valamint honlapján és egyéb kommunikációs felületein megjelentesse, ill. fotó készüljön az alkotásról.\*

Ha a rajz/festmény gyermekem oktatási intézményében/a SINOSZ programján készül, hozzájárulok, hogy azt az iskola beküldje, ill. a SINOSZ benevezze a pályázatra.

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