



UDRUGA ZA PODRŠKU ŽRTVAMA I SVJEDOCIMA
NACIONALNI POZIVNI CENTAR ZA ŽRTVE KAZNENIH DJELA I PREKRŠAJA



SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U MALOJ ŠKOLI SOLIDARNOSTI

Ja, _____ (ime i prezime roditelja/skrbnika), u interesu djeteta
o kojemu skrbim

_____ (ime i prezime učenika/ce, razred, usmjerenje)

suglasan/na sam

nisam suglasan/na

da se moje dijete prijavi i sudjeluje u Maloj školi solidarnosti (uz nadzor i koordinaciju odraslih punoljetnih osoba), a koja se održava u Zagrebu od 8. do 10. siječnja 2018. godine u sklopu projekta „(Ne)budi mi (ne)prijatelj!“.

Također, **suglasan/na sam - nisam suglasan/na** da se sadržaji popraćeni foto i video dokumentacijom, a vezani isključivo uz sudjelovanje mojeg djeteta u aktivnostima Male škole solidarnosti, objavljuju na mrežnim stranicama Udruge za podršku žrtvama i svjedocima.

U _____, dana _____ 2017.g.

Potpis roditelja/skrbnika:

