



IME I PREZIME UČENIKA:

Poštovani roditelji, Vaše bi dijete, učenika/cu Srednje škole Mate Blažine, fotografirali i snimali za školsku foto i video dokumentaciju (*npr. za potrebe izrade školskog godišnjaka, provođenja projekata i aktivnosti planiranih Školskim kurikulumom kao i za potrebe informiranja putem lokalnih tiskanih i elektronskih medija te mrežnih stranica stranice Škole www.ssmb.hr kao i za dokumentarni video uradak o školi, koji će biti prikazan samo u službenim prilikama*). Molimo Vas da svoju suglasnost za fotografiranje i snimanje Vašeg djeteta za vrijeme školovanja u Srednjoj školi Mate Blažine iskažete vlastoručnim potpisom i zaokruživanjem ponuđenih odgovora:

DA

NE

Potpis roditelja