**Szülői beleegyező nyilatkozat**

Alulírott ……………………………………………………………………………

(lakcím: …………………………………………………………………………….

születési hely, dátum: ………………………………………………………………

anyja neve: ………………………………………………………………….), mint

…………………………………………… (tanuló neve)

…………………………………………… (születési helye, ideje)

…………………………………………… (tanulói azonosító)

szülője/ törvényes képviselője hozzájárulok, hogy aKölcsey Ferenc Baptista Általános Iskola, Gimnázium, Technikum, Szakképző Iskola és Kollégium (cím: 4254 Nyíradony, Jókai u. 2., OM szám: 203384) tanárai, vagy az iskola által megbízott hivatásos fotós a tanórákon fénykép vagy filmfelvételeket készítsenek gyermekemről és így készült felvételeket az iskola hivatalos honlapján és közösségi oldalakon az iskolai közösség, az iskolai élet bemutatása céljából az intézmény szellemiségével összhangban megjelenítésre kerülhessenek.

Kelt: Nyíradony,

……………………………………

aláírás