

## IZJAVA STARŠA/SKRBNIKA

Ime in priimek starša/skrbnika: ..... Tel. št.: .....

Naslov: ..... E-naslov: .....

Podpisani/a, starš/skrbnik otroka (ime in priimek otroka) ..... izjavljam, da sem seznanjen/a z informacijami za starše/skrbnike otrok, ki se udeležujejo organiziranih dejavnosti ZPM Maribor in sprejemam priporočila, navodila in pravila ZPM Maribor ter soglašam z načinom izvedbe programa.

Datum in podpis: .....

S **PODPISOM SOGLAŠAM**, da ZPM Maribor uporablja in hrani moje osebne podatke za namen izvajanja svoje dejavnosti in obveščanja o aktivnostih.

Datum in podpis: .....

*Uporabo osebnih podatkov lahko kadarkoli prekličete. Imate pravico do dostopa in popravka podatkov, izbrisa, omejitve obdelave, prenosljivosti podatkov, ugovora. Za uveljavljanje pravic v zvezi v varstvom osebnih podatkov pišite na: [zpm@zpm-mb.si](mailto:zpm@zpm-mb.si).*