



САГЛАСНОСТ

ЗА УЧЕШЋЕ У ДОГАЂАЈИМА ЦППСИ

ЗА МАЛОЛЕТНО ЛИЦЕ

1. Увод

Као родитељ/старатељ дајем своју сагласност да моје малолетно дете може да учествује у програмима, пројектима и активностима тј. догађајима Центра за примењену психологију (у даљем тексту: „ЦППСИ“) под називом:

2. Подаци о детету

- Име детета: _____
- Датум рођења: _____

3. Изјава о објашњењу детету

Родитељ/старатељ изјављује да је на разумљив начин, прилагођен узрасту, објаснио детету циљеве програма, пројекта, активности, догађаја као и да је учешће добровољно и да дете може да одбије учествовање без икаквих последица.

4. Информације о здравственом стању детета

Родитељ/старатељ напомиње следеће информације у вези са неопходном терапијом, режимом исхране, алергијама или другим релевантним информацијама о здравственом стању и потребама детета за које сматра да ЦППСИ треба да буде упознат:

5. Контакти у хитним ситуацијама:

У случају хитне ситуације или неке непредвиђене околности, контакт особе у вези са мојим дететом су:

Име и презиме: _____

Контакт телефон: _____

Однос (сродство) са дететом: _____

Име и презиме: _____

Контакт телефон: _____

Однос (сродство) са дететом: _____



САГЛАСНОСТ ЗА УЧЕШЋЕ У ДОГАЂАЈИМА ЦППСИ ЗА МАЛОЛЕТНО ЛИЦЕ

6. Хитна медицинска помоћ

Као родитељ/старатељ дозвољавам да моје дете прими одговарајућу медицинску помоћ од регистрованог лекара ако у било ком тренутку постоји потреба за примањем хитне медицинске помоћи.

7. Обрада личних података

Овом приликом дајем сагласност да моје личне податке ЦППСИ обрађује у складу са важећим Законом о заштити личних података. Сагласан/на сам да се моји подаци чувају, обрађују и користе за следеће сврхе: комуникацију са мном, обрада пријаве мог детета и остваривање циљева програма, пројекта, активности тј. догађаја са називом:

8. Потврда разумавања и добровољности

Мојим потписом испод потврђујем да сам у потпуности разумео/ла садржај целокупне сагласности и да је она дата добровољно и без притиска.

Потпис родитеља/старатеља: _____

Име и презиме родитеља/старатеља: _____

Број телефона родитеља/старатеља: _____

Имејл (e-mail) родитеља/старатеља: _____

Датум: _____

9. Контакт информације ЦППСИ

Потписана сагласност родитеља/ старатеља је услов за учешће у програмима, пројектима и активностима ЦППСИ за све особе испод 18 година. Уколико имате било каквих нејасноћа или питања у вези са овом сагласношћу, захтева за повлачење сагласности, молимо Вас да контактирате писаним путем Центар за примењену психологију:

- Имејл: office@cpsi.org.rs
- Сајт: cpsi.org.rs