

**ПРИСТАНАК РОДИТЕЉА ЗА ФОТОГРАФИСАЊЕ И СНИМАЊЕ УЧЕНИКА
ПЕТОГ ДО ОСМОГ РАЗРЕДА**

Својим потписом **ДАЈЕМ ПРИСТАНАК** Основној школи "Десанка Максимовић" Горњи Милановац за фотографисање и снимање мог детета

(име и презиме детета, разред и одељење)

Фотографисање и снимање ученика се односи на:

1. унос фотографија у електронски дневник

2. Фотографисање и/или снимање различитих активности деце у школи,

3. Фотографисање и/или снимање активности изван школе – ваннаставне активности, излети, настава у природи, посете, културни и спортски догађаји, сарадња са локалном заједницом и др.

Фотографије и снимци ће се користити искључиво у педагошке сврхе, за промоцију школе, објављивање фотографија на друштвеним мрежама школе, на интернет страници, као и ради промовисања разноврсних активности и постигнућа ученика, и то:

1. Презентовање рада ученика родитељима (публикације, обавештења, родитељски састанци...),
2. Свих облика стручног усавршавања наставника и стручних сарадника,
3. Архивирања (летопис, и електронска архива),
4. Промоцију рада школе објавом информација у медијима, на службеној веб страници школе, друштвеним мрежама, школском часопису, плакатима, паноима и сл.),

Правни основ на основу кога ће школа прикупљати и обрађивати податке јесте пристанак родитеља односно старатеља.

Овај пристанак/сагласност важи за време другог циклуса основног образовања и подаци ће се чувати најдуже 1 годину након завршетка другог циклуса образовања детета.

Подаци неће бити уступљени другим физичким или правним лицима.

Родитељ или старатељ може опозвати дату сагласност у сваком тренутку и има право приступа, право на исправку, допуну, брисање, ограничавање и преносивост података, као и право на приговор.

Школа предузима адекватне техничке, организационе и кадровске мере ради заштите података.

За свако евентуално појединачно снимање деце од стране професионалног фотографа школе ће тражити посебну сагласност родитеља.

Датум _____

Потпис родитеља _____

(Изјаву испод попуните само уколико НЕ ЖЕЛИТЕ да дате пристанак за фотографисање и снимање детета)

ИЗЈАВА РОДИТЕЉА

Изјављујем да сам упознат/а с наводима из Пристанка о фотографисању и снимању деце.

НИСАМ САГЛАСАН/А да се фотографије и снимци мог детета користе за потребе школе.

(име и презиме детета, разред и одељење)

Датум _____

Потпис родитеља _____