

## ИЗЈАВА О САГЛАСНОСТИ<sup>1</sup>

- ✓ Изјављујем да сам сагласан/на да ће личне податке за моје дете \_\_\_\_\_ Филозофски факултет у Новом Саду да обрађује у складу са важећим Законом о заштити података о личности.
- ✓ Изјављујем да сам податке дао/дала добровољно.
- ✓ Изјављујем да сам обавештен/а и сагласан/на да ће мојим подацима руководити запослени Одсека за романистику Филозофског факултета у Новом Саду за време спровођења активности у оквиру *Месеца франкофоније*.
- ✓ Изјављујем да сам сагласан/на да се лични подаци мог детета \_\_\_\_\_ обрађују за потребе јавног објављивања података на интернет страници Факултета и путем друштвених мрежа.
- ✓ Сагласан/а сам да се фотографије и снимци који су настали у току активности Месеца франкофоније могу користити за објављивање на интернет страници Факултета, друштвеним мрежама и публикацијама чији је издавач Факултет.

Факултет гарантује физичким лицима, чије податке обрађује, сва права предвиђена Законом о заштити података о личности.

У Новом Саду \_\_\_\_\_

дана \_\_\_\_\_

Име и презиме

---

<sup>1</sup> Пунолетни ученици завршних разреда средњих школа и гимназија могу да поуне формулар у своје име.