**SOGLASJE ZA UDELEŽBO NA TEKMOVANJU RIS**

Podpisani/-na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (starši oz. zakoniti zastopnik tekmovalca)

a) soglašam,

b) ne soglašam,

da se \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ime in priimek tekmovalca) rojen \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (datum rojstva) v šolskem letu 20\_\_\_ /\_\_\_ udeleži tekmovanja v razvoju novih analitskih metod v medicini Ris.

Pridobljene podatke lahko organizator uporablja za namene izvedbe tekmovanja, javno objavo rezultatov, objavo fotografij, razglasitev rezultatov na spletni strani ali v tiskanih gradivih, promocijo tekmovanja ter obveščanje o drugih aktivnostih organizatorja, kot je zapisano v pravilniku tekmovanja.

Kraj in datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis staršev oz. zakonitega zastopnika

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_