



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ
ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗ Π.Ε. Δ' ΑΘΗΝΑΣ
4ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Γλυφάδας

Ταχ. Δ/ση: Βενεζουέλας 36
Τ.Κ.- Πόλη: 16674 Γλυφάδα
Τηλέφωνο: 210-96361143
email: mail@4dim-glyfad.att.sch.gr

Έντυπο γονικής συναίνεσης για ανάρτηση φωτογραφιών ή βίντεο στο σχολικό ιστότοπο

Αγαπημένοι μας γονείς- κηδεμόνες

Σας ενημερώνουμε ότι το σχολείο μας διατηρεί σχολικό ιστολόγιο στη διεύθυνση <http://blogs.sch.gr/4dimglyf/> και για το μάθημα της Πληροφορικής <http://blogs.sch.gr/patsatzi/> υπό την εποπτεία του Πανελληνίου Σχολικού Δικτύου (Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων & Αθλητισμού).

Στο πλαίσιο δημιουργίας του ηλεκτρονικού αρχείου της τάξης και ενημέρωσης των ιστολογίων με τις δραστηριότητες του σχολείου, στις οποίες θα συμμετέχει και το παιδί σας, παρακαλούμε να μας ενημερώσετε για την συναίνεσή σας (ή μη) στην ανάρτηση φωτογραφιών ή βίντεο στα οποία θα εμφανίζεται το παιδί σας.

Το σχολείο δεσμεύεται ότι θα τηρήσει τους παρακάτω όρους:

- **Δε θα θιχτούν** άλλα προσωπικά δεδομένα του παιδιού σας, δηλαδή κάθε πληροφορία που χαρακτηρίζει το παιδί σας, όπως το επώνυμο, η διεύθυνση της οικίας σας, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα του, οι επιδόσεις του στο σχολείο, οι απόψεις του κ.τ.λ. σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία (Ν. 2472/1997 και 3471/2006) και όπως ορίζει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
- **Οι φωτογραφίες και τα βίντεο θα υποστούν επεξεργασία, ώστε τα πρόσωπα των μαθητών να εμφανίζονται θολά.**
- **Υπάρχει πάντα η δυνατότητα ανάκλησης της γονικής συναίνεσης.** Η ισχύς αυτής θα αφορά επόμενο παραγόμενο υλικό και όχι ήδη αναρτημένο.

Παρακαλούμε επιστρέψτε συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη την παρούσα δήλωση.



Υπεύθυνη Δήλωση Γονικής Συναίνεσης

Δηλώνω ότι επιτρέπω στους διαχειριστές των ιστολογίων του 4ου Δ.Σ. Γλυφάδας, να εμφανίζεται το παιδί μου _____ που φοιτά στο _____ τμήμα, σε φωτογραφίες ή βίντεο που θα αναρτηθούν στα ιστολόγια σχολείου και της Πληροφορικής με την προϋπόθεση ότι **τηρούνται οι παραπάνω όροι.**

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία
