



Булевар цара Лазара 67
Нови Сад, Србија
Телефони: 021 529078
021 524580
E-mail: skola@isidorbajic.edu.rs
www.isidorbajic.edu.rs

САГЛАСНОСТ РОДИТЕЉА ЗА ФОТОГРАФИСАЊЕ И СНИМАЊЕ ДЕТЕТА за школску 2024/2025. годину

Ја, _____, доле потписан родитељ/старатељ
(непотребно прецртати) детета _____ својим потписом
дајем сагласност за фотографисање и снимање мог детета за потребе Музичке школе
"Исидор Бајић" Нови Сад.

Фотографисање и снимање ученика се односи на:

- фотографисање и/или снимање различитих активности у школи
- фотографисање и/или снимање активности изван школе – концерти, такмичења, ваннаставне активности, излети, посете, сарадња са локалном заједницом итд.

Фотографије и снимци биће коришћени искључиво у педагошке сврхе, за промоцију Школе, активности и постигнућа ученика, и то:

- за промоцију рада Школе и постигнућа ученика и наставника објавом информација на званичној интернет страници Школе, званичним друштвеним наложима Школе, школском часопису, на плакатима, на школским огласним таблама, у медијима и сл.;
- за потребе креирања архиве (летопис школе и електронска архива);
- за потребе презентовања рада ученика родитељима (публикације, обавештења, родитељски састанци...);
- за потребе свих облика стручног усавршавања наставника и стручних сарадника;
- за потребе промовисања концерата, такмичења и других ваннаставних активности.

Фотографије и снимци биће коришћени искључиво у педагошке сврхе за промоцију Школе и активности у вези са Школом и у друге сврхе се не могу употребити.

У Новом Саду,

Потпис родитеља/старатеља

Датум: _____

Напомена: Изјаву испод попуните УКОЛИКО НЕ ЖЕЛИТЕ да дате сагласност за горе наведено.

Изјављујем да сам упознат са наводима из сагласности о фотографисању и снимању ученика, те да **НИСАМ сагласна/сагласан** да се моје дете фотографише и снима.

У Новом Саду, датум: _____

Име родитеља/другог законског заступника: _____

Потпис родитеља/другог законског заступника: _____