Tisztelt Szülők!

Az Önök gyermekének az osztályában a Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola hallgatójaként teljesítem tanítási gyakorlatomat.

A gyakorlat során készítenünk kell egy általunk megtartott tanítási óráról videó felvételt. Ezt az órafelvételt titkosan kezeljük és csak a főiskolán belüli oktatási célra használjuk fel.

Ha nem szeretné, hogy gyermekéről felvétel készüljön, akkor ő ezen az órán a hátsó padokban foglal majd helyet és így a kamera nem fogja felvenni.

A videó felvételhez való hozzájárulását kérem, egyértelműen jelezze (húzza alá a megfelelő szót) a lap alján található nyilatkozatban és küldje vissza gyermekével az iskolába!

Amennyiben nem érkezik vissza nyilatkozat, az beleegyezésnek számít.

Segítő együttműködését előre is köszönjük.

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

 Sapientia Főiskola hallgatója

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Beleegyezési nyilatkozat**

Alulírott \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(törvényes képviselő adatai: név, született, anyja neve)*, mint

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

*(tanuló adatai: név, osztály, született, anyja neve)*

tanuló törvényes képviselője nevezett tanuló részvételét az órai videó felvételen

Engedélyezem Nem engedélyezem

Dátum…………………………………….

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

 törvényes képviselő/ szülő