



Ομάδα Εφήβων Συμβούλων 2020 Συνήγορος του Παιδιού

Αίτηση συμμετοχής

Όνομα:

Επώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης:

Υπηκοότητα:

Δ/νση Κατοικίας:

Περιοχή:

ΤΚ:

Κινητό:

Σταθερό τηλ:

Email:

Σχολείο:

Τάξη:

Όνομα γονέα/κηδεμόνα:

Τηλέφωνο γονέα/κηδεμόνα:

Έχω πρόσβαση στο διαδίκτυο από το
σπίτι μου:

ναι

☐

όχι

☐

3,2,1...γνωρίζουμε εσένα

1. Γράψε μας για σένα (πχ, ενδιαφέροντα, τυχόν θέματα που σε αφορούν ή κάτι που θα ήθελες να γνωρίζουμε)

2. Συμμετέχεις σε κάποια ομάδα (καλλιτεχνική, περιβαλλοντική κλπ);

3. Ποιες είναι οι προσδοκίες σου από την συμμετοχή σου στην Ομάδα Εφήβων Συμβούλων;

Έχω ενημερωθεί για το περιεχόμενο και τους όρους συμμετοχής μου.
Ειδικότερα:

- Μπορώ να συμμετέχω στις συναντήσεις της Ομάδας Εφήβων Συμβούλων που θα διεξαχθούν από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Ιούνιο.
- Θα επικοινωνώ με τον Συνήγορο και τα μέλη της ομάδας τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά.
- Θα μεταβαίνω στο χώρο συνάντησης με ευθύνη δική μου και των γονέων/ κηδεμόνων.
- Επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις και απαντήσεις στην προσωπική μου ηλεκτρονική διεύθυνση.
- Συμφωνώ στην συλλογή, τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από τον Συνήγορο.

ή

Αν δεν επιθυμώ την συλλογή, τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από τον Συνήγορο, θα κάνω τικ εδώ ☐

- Τέλος δηλώνω ότι έχω ενημερώσει τα πρόσωπα που έχουν την επιμέλειά μου (γονείς/ κηδεμόνες) και συμφωνούν με την αποστολή αυτής της αίτησης.