**Přihláška na letní školu virtuální reality**

|  |
| --- |
| **Žadatel** |
| Příjmení |  |
| Jméno |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Škola |  |
| Obor a ročník |  |
| Motivace (stručně důvody) |  |
| Datum narození |  |
| Souhlasím s využitím poskytnutých osobních údajů, fotodokumentace a videodokumentace dle zákona č. 101/2000 Sb., v režimu zákona 218/2000 Sb. třetím osobám (poskytovateli podpory, jím pověřeným osobám případně Evropské komisi) výhradně pro účely propagace, evidence, monitorování a kontroly projektu. |
| Podpis (jen starší 18 let) jinak |  |
| **Zákonný zástupce** (jen u osob mladších 18 let) |
| Jméno zákonného zástupce |  |
| Vztah zákonného zástupce |  |
| Telefonní kontakt zákonného zástupce |  |
| Souhlasím:1. aby se můj syn/dcera účastnil/a této aktivity,2. s využitím poskytnutých osobních údajů, fotodokumentace a videodokumentace dle zákona č. 101/2000 Sb., v režimu zákona 218/2000 Sb. třetím osobám (poskytovateli podpory, jím pověřeným osobám případně Evropské komisi) výhradně pro účely propagace, evidence, monitorování a kontroly projektu. |
| Podpis zákonného zástupce |  |
|  **Bližší upřesnění žádosti** |
| Poznámka (specifické potřeby) |  |