



Projekt V odsevu

Društvo študentov medicine Slovenije

Korytkova 2

1000 Ljubljana

**Zadeva: IZJAVA STARŠEV ALI SKRBNIKOV O SODELOVANJU NA RISARSKEM SPLETNEM NATEČAJU PROJEKTA V ODSEVU**

Spodaj podpisan/-a (ime in priimek) \_\_\_\_\_ dovoljujem, da moj otrok (ime in priimek) \_\_\_\_\_ sodeluje v slikovnem spletnem natečaju projekta *V odsevu* ob svetovnem dnevu osveščanja o samopoškodovanju (1. marec).

Ob tem soglašam, da se njegov izdelek v primeru izbora uporabi za promocijo natečaja ter aktivnosti projekta *V odsevu* ob svetovnem dnevu osveščanja o samopoškodovanju v revijah, člankih, na spletnih straneh ter drugih tiskanih medijih. Če avtor želi ostati anonimen, ob objavi ne bomo dodali njegovih osebnih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_