



Пристанак за учешће у Nitbusters дану
Consent Form for Participation in Nitbusters Day

Дајем свој пристанак да моје дете, чије име је доле наведено, учествује у Nitbusters дану који ће се одржати у школи.

- Прочитао/ла сам приложено писмо о циљевима које програм намерава да постигне и о процедурама које су повезане са тим.
- Разумем да је учешће мог детета у овом пројекту добровољно и да он/она може било када да одлучи да одустане од програма.
- Разумем да било када могу да повучем свој пристанак да моје дете учествује у пројекту.
- Разумем да су информације које се односе на учешће мог детета строго поверљиве. Слажем се са тим да се резултати пројекта објаве, под условом да моје дете не може да буде идентификовано.

Име ученика: _____ Разред ученика: _____
Student's name Student's class

Име родитеља/старатеља: _____ Датум: _____
Parent's/carer's name Date

Потпис родитеља/старатеља: _____
Signature of parent/carer