

she codes; the Next Generation

אישור הורים להשתתפות בפעילות

אני הח"מ מאשר/ת את השתתפותה של בתי _____ ת.ז. _____ בפעילות תוכנית הנערות - תוכנית 'הדור הבא' של she codes;

הפעילות כוללת השתתפות קבועה במפגשים אחת לשבוע למשך 3 שעות בסניף _____, וכן אירועים מיוחדים אשר חלקם מתקיימים ו/או נמשכים לאחר השעה 23:00.

בחתימתי מטה אני מסכימה/ה לכך שהארגון יאסוף, ישמור וישתמש במידע אודות ילדתי לצורכי מחקר ובקרה פנימית המתבצעים על ידי הארגון, כגון גיל, דת, מקום מגורים וכיו"ב. כמו כן, אני מאשר בזאת שידוע לי כי הארגון יהיה רשאי להעביר את המידע האישי, לרבות ניתוחים שיבצע על בסיסו, לצדדים שלישיים, בין בישראל ובין מחוץ לישראל, בהתאם לאמור במסמך זה ולמדיניות הפרטיות של הארגון.

אני מאשר/ת צילום או הסרטה של בתי במסגרת הפעילות ופרסום התמונות ו/או הסרטונים באתרי הארגון, רשתות חברתיות ו/או מדיות אחרות, לצרכיו העסקיים של הארגון, לרבות, אך לא רק, לצרכי שיווק, גיוס לקוחות ופרסום הארגון, מבלי שאני ו/או בתי נהיה זכאים לכל תשלום ו/או תמלוג בגין כך; באישורי זה אני מוותר/ת על כל טענה בקשר עם צילום ו/או הסרטה של בתי ופרסום התמונות ו/או הסרטונים כאמור, לרבות לעניין הפרה של הזכות לפרטיות.

ידוע לי כי המידע נשמר חסוי בהתאם לחוק הגנת הפרטיות וייתכן ויועבר עבור שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים כגון צה"ל וגופים ממשלתיים. ידוע לי כי ללא מסירת המידע לארגון או מתן הסכמה לאיסופו כאמור לעיל, בתי לא תוכל להגיש מועמדותה לארגון ולהשתלב בו.

בחתימה על מסמך זה אני מאשר/ת כי באחריותי לדאוג להגעתה ולהחזרתה של בתי לפעילות וממנה.

הנני מצהירה/ה כי לבתי אין מגבלות רפואיות המונעות ממנה להשתתף בפעילות. במידה ותהיה מגבלה רפואית אני מתחייב/ת לדווח באופן מיידי.

אני מאשר בזאת שידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור מידע אישי אודותיי ו/או אודות ילדתי לארגון ו/או לתת לארגון אישור זה, וכי מסירת המידע האישי ומתן אישור זה כאמור נעשו מרצוני החופשי ובהסכמתי.

| | | | |
|----------|-----------|-----------------|-------|
| שם ההורה | ת.ז. הורה | נייד ליצירת קשר | דוא"ל |
| תאריך | | חתימה | |