

ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Όνομα:

Επίθετο:

Υπογραφή γονέα / κηδεμόνα:

Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένος/η δηλώνω υπεύθυνα ότι συναινώ το
παιδί μου/το παιδί υπό την κηδεμονία μου να συμμετάσχει στο

Καλοκαιρινό Πρόγραμμα Μαθητών Λυκείου του Αρσακείου Λυκείου Πατρών με Εργαστήρια Τμημάτων του
Πανεπιστημίου Πατρών και της Εστίας Επιστημών Πατρών από 27 Ιουνίου 2016 έως 15 Ιουλίου 2016.

- Αναγνωρίζω ότι το Αρσάκειο Λύκειο Πάτρας (στο εξής ΑΛΠ) αναλαμβάνει τη μετακίνηση του παιδιού μου από το ξενοδοχείο που διαμένει, Patras Palace, που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης προς το Πανεπιστήμιο Πατρών και το συγκεκριμένο Εργαστήριο που το παιδί μου εκπονεί το πρόγραμμα του Summer School, ή στην Εστία Επιστημών Πατρών και το αντίστροφο.
- Αναγνωρίζω ότι το ΑΛΠ δεν φέρει καμία ευθύνη για το χρονικό διάστημα που το παιδί μου θα βρίσκεται εκτός του Πανεπιστημιακού χώρου και των συγκεκριμένων Εργαστηρίων ή του χώρου της Εστίας Επιστημών Πατρών.
- Αναγνωρίζω το δικαίωμα στο ΑΛΠ να αξιοποιεί και να δημοσιοποιεί σε έγκυρες ιστοσελίδες και σε επιστημονικά συνέδρια ή ημερίδες τα αποτελέσματα των εργασιών του παιδιού μου καθώς και αναγνωρίσιμα στοιχεία του παιδιού μου (ονομαστικά στοιχεία, φωτογραφίες, video, ...).
- Κατανοώ ότι το ΑΛΠ μπορεί να προσαρμόσει, να αλλάξει, να επεξεργαστεί, ή να τροποποιήσει το πρόγραμμα όταν οι περιστάσεις το απαιτήσουν και αφού ενημερωθώ.
- Βεβαιώνω ότι το ΑΛΠ θα είναι ο μοναδικός ιδιοκτήτης της πνευματικής ιδιοκτησίας και άλλων δικαιωμάτων στις φωτογραφίες, βιντεοσκοπήσεις, ηχογραφήσεις, καθώς και άλλων προγραμμάτων media, στα οποία το παιδί μου εμφανίζεται. Βεβαιώνω ότι ούτε εγώ ούτε το παιδί μου έχει οποιοδήποτε δικαίωμα εκμετάλλευσης ή αξίωση αποζημίωσης για τα δικαιώματα που χορηγούνται στο ΑΛΠ με αυτή τη δήλωση.

Τα δικαιώματα που παρέχονται ανωτέρω είναι αόριστης διάρκειας και αμετάκλητα και κατανοώ ότι το ΑΛΠ θα ενεργήσει σύμφωνα με την παρούσα δήλωση. Αναγνωρίζω την απελευθέρωση και απαλλαγή του ΑΛΠ από οποιαδήποτε αξίωση και απαίτηση που σχετίζεται ή προκύπτει από ή σε σχέση με τη χρήση του. Η δήλωση αυτή ισχύει προς όφελος των νομικών εκπροσώπων, των δικαιοδόχων και των πληρεξουσίων του ΑΛΠ.

Αυτή η δήλωση παροχής γονικής συναίνεσης διέπεται από το ελληνικό δίκαιο.

Διάβασα προσεκτικά την παρούσα δήλωση και την κατανόησα πλήρως.

Ονοματεπώνυμο παιδιού: _____

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: _____

Ημερομηνία (ημέρα/μήνας/έτος): _____

Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

E-mail: _____

Διεύθυνση Κατοικίας (οδός, αριθμός): _____

Πόλη: _____ Ταχυδρομικός Κώδικας: _____