**Informovaný souhlas zákonných zástupců**

My, níže podepsaní zákonní zástupci dítěte ………………………………………………………….., nar. …../..…/……… v ……………………….…, dáváme Francouzskému institutu v Praze souhlas se zpracováním osobních údajů výše jmenovaného dítěte a jeho zákonných zástupců, jež jsou uvedeny v přihlášce do programu individuální středoškolské mobility ***Rok ve Francii***.

V případě přijetí výše jmenovaného dítěte do programu *Rok ve Francii* udělujeme Francouzskému institutu v Praze souhlas s poskytnutím kompletní přihlášky příslušné zahraniční instituci (školskému úřadu a/nebo partnerské škole) s cílem najít pro kandidáta vhodnou hostitelskou školu ve Francii.

Vaše souhlasné vyjádření platí po celou dobu trvání programu.

Základní osobní a kontaktní údaje absolventů programu *Rok ve Francii* archivuje Francouzský institut v Praze pro své potřeby (statistiky a komunikace).

V ……………………… dne …..…/………/……………

**Zákonný zástupce (otec/matka/jiný\*) Zákonný zástupce (otec/matka/jiný\*)**

\* Nehodící se škrtněte \* Nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení: Jméno a příjmení:

……………………………………………………. ………………………………………………….

Podpis: …………………………………………. Podpis: …………………………………………