

## 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\*)**

\* Nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení:

.....

Podpis: .....

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

\* Nehodící se škrtněte

Jméno a příjmení:

.....

Podpis: .....