

**Formularz zgody #CedefopVideoAward 2023**

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza zgody poniżej i przesłać zeskanowaną kopię formularza, wypełnioną i **podpisaną przez wszystkich członków zespołu** (akceptowane formaty: .jpg, .pdf), do odpowiedniego pola w formularzu zgłoszenia.

Podpisując i przysyłając poniższe informacje, potwierdzasz, że przeczytałeś(-aś) i zaakceptowałeś(-aś) zasady #CedefopVideoAward 2023, udokumentowane w „Regulaminie konkursu” i „Oświadczeniu o ochronie prywatności”. Oba pliki można znaleźć na [formularzu zgłoszeniowym](#) oraz na [stronie internetowej Cedefop](#).

| Nazwa zespołu                                                                                                                        | Jak zyskać uznanie w każdej kolejnej publikacji materiałów?<br>(np. © Imię i nazwisko zespołu)                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
| <b>Członek zespołu 1: Osoba ucząca się w ramach kształcenia i szkolenia zawodowego</b><br><br>.....<br>Imię i nazwisko, data, podpis | Podpis rodzica/opiekuna prawnego, jeżeli uczestnik jest małoletnim dzieckiem (poniżej 18. roku życia)<br><br>.....<br>Data, podpis |
| <b>Członek zespołu 2: Osoba ucząca się w ramach kształcenia i szkolenia zawodowego</b><br><br>.....<br>Imię i nazwisko, data, podpis | Podpis rodzica/opiekuna prawnego, jeżeli uczestnik jest małoletnim dzieckiem (poniżej 18. roku życia)<br><br>.....<br>Data, podpis |
| <b>Członek zespołu 3: Osoba ucząca się w ramach kształcenia i szkolenia zawodowego</b><br><br>.....<br>Imię i nazwisko, data, podpis | Podpis rodzica/opiekuna prawnego, jeżeli uczestnik jest małoletnim dzieckiem (poniżej 18. roku życia)<br><br>.....<br>Data, podpis |
| <b>Członek zespołu 4: Osoba ucząca się w ramach kształcenia i szkolenia zawodowego</b><br><br>.....<br>Imię i nazwisko, data, podpis | Podpis rodzica/opiekuna prawnego, jeżeli uczestnik jest małoletnim dzieckiem (poniżej 18. roku życia)<br><br>.....<br>Data, podpis |
| <b>Członek zespołu 5: Nauczyciel/opiekun</b>                                                                                         |                                                                                                                                    |

..... Imię i nazwisko, data, podpis

---

**Zastrzeżenie**

Tłumaczenie zostało wygenerowane przez w pełni zautomatyzowane tłumaczenie maszynowe, które umożliwia zapoznanie się z treścią w języku, który rozumiesz. Nie doszło do ingerencji człowieka, a Cedefop nie gwarantuje dokładności ani nie przyjmuje odpowiedzialności za ewentualne błędy. Oficjalnym tekstem jest wersja angielska. W przypadku jakichkolwiek pytań dotyczących dokładności informacji przedstawionych w przetłumaczonej wersji należy odnieść się do wersji angielskiej.