



Projekt V odsevu  
Društvo študentov medicine Slovenije  
Korytkova 2  
1000 Ljubljana

**Zadeva: IZJAVA STARŠEV ALI SKRBNIKOV O SODELOVANJU NA LITERARNEM NATEČAJU PROJEKTA V ODSEVU**

Spodaj podpisan/-a \_\_\_\_\_ (ime in priimek) dovoljujem, da moj otrok \_\_\_\_\_ (ime in priimek) sodeluje v literarnem natečaju projekta V odsevu ob svetovnem dnevu osveščanja o samopoškodovanju (1. marec).

Ob tem soglašam, da se njegov izdelek v primeru izbora uporabi promocijo natečaja ter aktivnosti projekta V odsevu ob svetovnem dnevu osveščanja o samopoškodovanju v revijah, člankih, na spletnih straneh ter drugih tiskanih medijih. Če avtor želi ostati anonimen, ob objavi ne bomo dodali njegovih osebnih podatkov.

Kraj in datum: \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_