

World NTD Day 2027 Photo Competition – Parental consent form (English version)

I, _____ (last name, first name),
hereby confirm that I am the parent / legal guardian of
_____ (last name, first name of your child).

I give permission for my child to participate in the **World NTD Day 2027 Photo Competition**, organised by the *German Working Group for NTDs* of the German Society for Tropical Medicine, Travel Medicine and Global Health (DTG), its youth initiative, the *Young Alliance against NTDs Germany (YANG)*, the Ugandan NGO *Innovations for Tropical Disease Elimination (IFOTRODE)*, the *Canadian Network for Neglected Tropical Diseases (CNNTD)* and *Elysium, Noma Survivors Association*.

I have read and understood the rules and regulations of the competition and agree with them.

I consent to the publication of my child's submitted photographs by the contest organizers, including use on websites, social media, printed materials, and promotional content as described in the advertisement and Application and Consent Form.

I understand that my child's personal data and photographs will be processed according to applicable data protection laws (including but not limited to the General Data Protection Regulation (GDPR) of the European Union) and used only for administering and promoting the contest.

I understand that I may withdraw consent at any time by contacting the organizers, although previously published materials may not be retractable.

Child's name: _____ (last name, first name)

Child's age: _____ (years)

Place and Date: _____

Signature of parent/legal guardian: _____

(If the parent or guardian is unable to provide a written signature, a fingerprint is accepted as an equivalent form of consent.)



IFOTRODE

CNNTD



Concours photo de la Journée mondiale des MTN 2027 – Formulaire de consentement parental (version française)

Je soussigné(e), _____ (nom, prénom),
certifie par la présente être le parent / tuteur légal de

_____ (nom, prénom de votre enfant).

J'autorise mon enfant à participer **au concours photo de la Journée mondiale contre les MTN 2027**, organisé par le *Groupe de travail allemand sur les MTN* de la Société allemande de médecine tropicale, de médecine des voyages et de santé mondiale (DTG), son initiative jeunesse, la *Young Alliance against NTDs Germany (YANG)*, l'ONG ougandaise *Innovations for Tropical Disease Elimination (IFOTRODE)*, le Réseau canadien pour les maladies tropicales négligées (CNNTD) et *Elysium*, l'association des survivants du noma.

J'ai lu et compris le règlement du concours et j'en accepte les conditions.

J'autorise les organisateurs du concours à publier les photos soumises par mon enfant, y compris sur des sites web, les réseaux sociaux, des supports imprimés et dans des contenus promotionnels, comme indiqué dans l'annonce et dans le formulaire d'inscription et de consentement.

Je comprends que les données personnelles et les photos de mon enfant seront traitées conformément aux lois applicables en matière de protection des données (notamment, mais sans s'y limiter, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) de l'Union européenne) et utilisées uniquement dans le cadre de la gestion et de la promotion du concours.

Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment en contactant les organisateurs, bien que les contenus déjà publiés ne puissent pas nécessairement être retirés.

Nom de l'enfant : _____ (nom, prénom)

Âge de l'enfant : _____ (ans)

Lieu et date : _____

Signature du parent/tuteur légal : _____

(Si le parent ou le tuteur n'est pas en mesure d'apposer sa signature manuscrite, une empreinte digitale est acceptée comme forme équivalente de consentement.)



IFOTRODE

CNNTD



**Concurso fotográfico del Día Mundial de las Enfermedades Tropicales Desatendidas
2027 – Formulario de consentimiento paterno
(versión en español)**

Yo, _____ (apellidos, nombre),
por la presente, confirmo que soy el padre/madre o tutor legal de
_____ (apellidos, nombre de su hijo/a).

Doy mi permiso para que mi hijo/a participe en el **Concurso de Fotografía del Día Mundial contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2027**, organizado por el *Grupo de Trabajo Alemán sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas* de la Sociedad Alemana de Medicina Tropical, Medicina del Viajero y Salud Global (DTG), su iniciativa juvenil, la *Alianza Juvenil contra las Enfermedades Tropicales Desatendidas de Alemania (YANG)*, la ONG ugandesa *Innovations for Tropical Disease Elimination (IFOTRODE)*, la *Red Canadiense para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (CNNTD)* y *Elysium, Asociación de Supervivientes del Noma*.

He leído y comprendido las bases y el reglamento del concurso y estoy de acuerdo con ellos.

Doy mi consentimiento para que los organizadores del concurso publiquen las fotografías presentadas por mi hijo **y las utilicen** en sitios web, redes sociales, materiales impresos y contenidos promocionales, tal y como se describe en el anuncio y en el formulario de inscripción y consentimiento.

Entiendo que los datos personales y las fotografías de mi hijo serán tratados de acuerdo con la legislación aplicable en materia de protección de datos (incluido, entre otros, el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea) y se utilizarán únicamente para la gestión y promoción del concurso.

Entiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento poniéndome en contacto con los organizadores. Sin embargo, es posible que los materiales que ya hayan sido publicados no puedan retirarse.

Nombre del menor: _____ (apellidos, nombre)

Edad del niño/a: _____ (años)

Lugar y fecha: _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

(Si el padre, la madre o el tutor legal no puede proporcionar una firma manuscrita, se acepta una huella dactilar como forma equivalente de consentimiento.)



IFOTRODE

CNNTD



**Concurso de Fotografia do Dia Mundial das Doenças Tropicais
Negligenciadas 2027 – Formulário de consentimento parental
(versão em português)**

Eu, _____ (nome e sobrenome),
venho por este meio confirmar que sou o pai/mãe ou tutor legal de

_____ (nome e sobrenome do seu filho/da sua filha). Eu autorizo o meu filho/a minha filha a participar no **Concurso de Fotografia do Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas de 2027**, organizado pelo Grupo de Trabalho Alemão sobre Doenças Tropicais Negligenciadas da Sociedade Alemã de Medicina Tropical, Medicina de Viagem e Saúde Global (DTG), a sua iniciativa juvenil, a Aliança Jovem da Alemanha contra as Doenças Tropicais Negligenciadas (YANG), a ONG ugandesa com Inovações para a Eliminação das Doenças Tropicais (IFOTRODE), a Rede Canadense das Doenças Tropicais Negligenciadas (CNNTD) e a Elysium, Associação de Sobreviventes de Noma.

Declaro que li e compreendi as regras e regulamentos do concurso e concordo com os mesmos. Dou o meu consentimento para os organizadores do concurso para a publicação das fotografias submetidas do meu filho, incluindo a sua utilização em Websites, redes sociais, materiais impressos e conteúdos promocionais, conforme descrito no anúncio e no Formulário de Inscrição e Consentimento.

Sou ciente que os dados pessoais e as fotografias do meu filho serão tratados de acordo com a legislação aplicável em matéria de proteção de dados (incluindo, entre outros, o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia) e utilizados exclusivamente para a gestão e promoção do concurso.

Sou ciente que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, contactando os organizadores, e que no entanto os materiais que já foram publicados não poderão mais ser retirados.

Nome da criança: _____ (nome e sobrenome)

Idade da criança: _____ (anos)

Local e data: _____

Assinatura do pai/mãe ou tutor legal: _____

(Caso o pai, a mãe ou o tutor legal não consiga assinar por escrito, a impressão digital será aceita como forma equivalente de assinatura de consentimento.)



IFOTRODE

CNNTD

