**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

……...………..., dn. …………..

 (Miejscowość, data)

……………………………………………………..

…………………………………………………….

 (imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas XIV Ogólnopolskiego Festiwalu Małych Form Scenicznych – AbrAcAdAbrA oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Stowarzyszenia, facebook’u PROF-EUROPE w celu informacji i promocji Stowarzyszenia oraz Fesiwalu.

………………………………………………………………………………………………………

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

( imię/imiona i nazwisko dziecka, szkoła, klasa)

Podstawa prawna:

*1. Ustawa o ochronie danych osobowych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);

*2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

 *(czytelny podpis rodzica lub prawnego opiekuna )*