ZGODA NA UDZIAŁ W PRZEGLĄDZIE MAŁYCH FORM ARTYSTYCZNYCH SZKOLNICTWA SPECJALNEGO ORAZ NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

………………………………………………………………………..

(miejscowość, data)

Ja niżej podpisany/a.................................................................................................................................................................,

 imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*

oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w przeglądzie Małych Form Artystycznych Szkolnictwa Specjalnego mojego niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki\*

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

 (imię i nazwisko dziecka)

Ponadto oświadczam, iż ***wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\**** na nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Administratora Danych Osobowych – Zespół Szkół Specjalnych im. Jana Pawła II w Sokołowie Podlaskim reprezentowany rzez dyrektora wizerunku mojego niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki\* utrwalonego podczas Przeglądu. Wizerunek może być utrwalany na fotografiach oraz filmach, wizerunek będzie upubliczniony na stornie internetowej administratora danych oraz w jego mediach społecznościowych oraz w mediach i prasie lokalnej.

Niniejsza zgoda:

* jest dobrowolna, nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie;
* obejmuje wszelkie formy publikacji, za pośrednictwem dowolnego medium;
* dotyczy wykorzystywania wizerunku na filmie prezentującym ofertę edukacyjną i promującą szkołę.

Wizerunek, o którym tu mowa może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Jest on przetwarzany do czasu cofnięcia zgody.

Informuję także, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą przetwarzania danych uczestników Przeglądu.

……………………………………………………………………….

(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**\* Niepotrzebne skreślić**