Bystrzyca Kłodzka, dnia ……………………

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA**

Ja niżej podpisany/a:

…..……………………………………………………………. zam. przy ul. ………………………………… w …………………………….………………

 *(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka)*

legitymujący się dowodem osobistym wydanym przez ……………………..………….……. seria ……. nr ……………..…. będąc w pełni świadomym znaczenia mych słów i odpowiedzialności w świetle przepisów prawa, jako rodzic/opiekun prawny\*

małoletniego ……………………………………………………………… ur. dnia ………………………………. r., - zwanego/ą dalej *„Małoletnim”*, *(imię i nazwisko małoletniego/małoletniej)*

zamieszkałego/łej przy ul. ……………..……….…………..., w ………….…………………..……… , a pozostającego/jącą pod moją pełną władzą rodzicielską/opieką\* , w imieniu Małoletniego oświadczam, co następuje:

1. W ramach Powiatowego Konkursu Języka Polskiego, organizowanego przez Zespół Szkół Ogólnokształcących w Bystrzycy Kłodzkiej został stworzony materiał zdjęciowy, na którym został za moją zgodą utrwalony wizerunek Małoletniego. Oświadczam, że nie wnoszę roszczeń z tytułu pozowania Małoletniego w materiałach, o których mowa.
2. W związku z powyższym **wyrażam zgodę i zezwalam** na nieodpłatne wielokrotne wykorzystanie i publiczne rozpowszechnianie wizerunku, głosu, imienia i nazwiska, wyżej wymienionego Małoletniego, przez organizatora konkursu – Zespół Szkół Ogólnokształcących w Bystrzycy Kłodzkiej, oraz podmioty z nim powiązane, poprzez publikowanie wizerunku, określonym w ust. 1, bez ograniczeń czasowych i terytorialnych, na stronie internetowej szkoły lub/i na profilu szkoły na portalu społecznym Facebook, bez względu na ich formę i treść; w celu promocji szkoły lub propagowania idei konkursu, o którym mowa w pkt 1 lub promowania autorów prac konkursowych lub w celach dydaktyczno-naukowych, edukacyjnych lub reklamowych.

Oświadczam, że powyższa zgoda Małoletniego i mojej osoby jako jego przedstawiciela, na wykorzystywanie wizerunku, imienia i nazwiska, jest dobrowolna i nie wynika z działania bezprawnego;

­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego Małoletniego*

 *czytelny podpis*

*\*) niepotrzebne skreślić*