

OŚWIADCZENIE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

w sprawie wykorzystania wizerunku małoletniego

Imię i nazwisko małoletniego:

Nazwa szkoły / placówki / grupy:

Termin zajęć edukacyjnych w KP PSP w Rawiczu:

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

jako rodzic / opiekun prawny wskazanego powyżej małoletniego, zaznaczam jedną z poniższych opcji:

☐ WYRAŻAM ZGODĘ

na utrwalanie oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii wykonanych podczas zajęć edukacyjnych organizowanych na terenie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rawiczu, w tym na publikację tych fotografii wraz z informacją o wydarzeniu na stronie internetowej oraz oficjalnych profilach społecznościowych Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rawiczu.

☐ NIE WYRAŻAM ZGODY

na utrwalanie oraz wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w formie fotografii wykonywanych podczas zajęć edukacyjnych organizowanych na terenie Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Rawiczu, w tym na publikację jego wizerunku na stronie internetowej oraz oficjalnych profilach społecznościowych Komendy.

Należy zaznaczyć wyłącznie jedną z powyższych opcji.

Wypełnione oświadczenie należy przekazać opiekunowi grupy przed rozpoczęciem zajęć edukacyjnych.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego