Załącznik 1 b

ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU DZIECKA

(wypełnia opiekun artystyczny na podstawie pełnomocnictwa rodziców**)**

……

miejscowość, data

Dane dziecka
Imię i nazwisko:

……..
Dane rodzica/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko:……

Dane opiekuna artystycznego
Imię i nazwisko:……

Nr tel. …… e-mail:……..

Na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mi przez rodzica/opiekuna prawnego wyrażam nieodpłatną zgodę na rozpowszechnianie wizerunku dziecka na zdjęciach i nagraniach wideo zarejestrowanych podczas XXIV Mazowieckiego Festiwalu Dziecięcej i Młodzieżowej Twórczości Artystycznej ASTERIADA w serwisie www Domu Kultury "Włochy", w profilach Domu Kultury "Włochy" w mediach społecznościowych, w prasie, w telewizji oraz na wystawach organizowanych przez Dom Kultury "Włochy", a także w serwisach www i profilach w mediach społecznościowych współpracujących z Domem Kultury "Włochy" instytucji i organizacji, w tym patronów i partnerów Festiwalu, w celach związanych z promocją i dokumentowaniem działalności Domu Kultury i ww. Festiwalu.

Przyjmuję do wiadomości, że wizerunek dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i dokumentowania działalności Domu Kultury „Włochy” oraz promocji i dokumentowania ww. Festiwalu.
Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Brak zgody nie wyklucza możliwości rozpowszechniania fotografii i nagrań wideo, do których stosuje się art. 81 ust. 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi w dniu prezentacji oryginału pełnomocnictwa rodzica/opiekuna prawnego.

Podpis opiekuna artystycznego……