Załącznik 1c

ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

(dotyczy osób pełnoletnich w tym opiekunów artystycznych**)**

……

miejscowość, data

Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:……

Nr tel. …… e-mail:……..

Wyrażam nieodpłatną zgodę na rozpowszechnianie mojego wizerunku 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 mój wizerunek 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.

Podpis uczestnika ……