

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_ 20\_\_ roku

**ZEZWOLENIE NA WYKORZYSTANIE  
I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/-a \_\_\_\_\_, PESEL

\_\_\_\_\_,

zam. \_\_\_\_\_ na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r (t.j. Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz. 631 z późn zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie wizerunku mojego dziecka \_\_\_\_\_, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, wykonanych w trakcie zajęć prowadzonych na terenie Gabinetu DAR-SI.

Ponadto wyrażam zgodę, na nieodpłatne rozpowszechnianie przez DAR-SI wizerunku o którym mowa powyżej, w formie fotografii analogowej i cyfrowej bez ograniczeń terytorialnych i czasowych za pośrednictwem dowolnego medium.

Przeniesienie niniejszego zezwolenia na osobę trzecią nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.

\_\_\_\_\_  
*czytelny podpis składającego  
oświadczenie  
rodzica/opiekuna dziecka*