Załącznik f)

…….. ..……
Imię i Nazwisko miejscowość i data

OŚWIADCZENIE
dotyczące publikacji wizerunku Dziecka

Oświadczam, że jestem rodzicem / opiekunem prawnym* Dziecka:

Imię i nazwisko Dziecka: .....

Data urodzenia: .....

i w związku z uczestnictwem w zajęciach przedszkolnych w Niepublicznym Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „TIK TAK" im. o. Leona Zdzisława Pokorskiego OFM wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na dokonywanie zdjęć i rejestracji audio-wizualnych zajęć i wycieczek z udziałem mojego Dziecka i wykorzystywanie tych materiałów do użytku własnego Punktu Przedszkolnego, w tym do umieszczania ich na stronie internetowej i facebook-u Usługodawcy oraz na tablicach informacyjnych w Niepublicznym Terapeutycznym Punkcie Przedszkolnym „TIK TAK" im. o. Leona Zdzisława Pokorskiego OFM.

Zdjęcia i nagrania będą przechowywane na terenie Niepublicznego Terapeutycznego Punktu Przedszkolnego „TIK TAK" im. o. Leona Zdzisława Pokorskiego OFM.

.....
podpis Rodzica / Opiekuna

.....
podpis Rodzica / Opiekuna

niewłaściwe skreślić*