załącznik nr 3

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Oświadczam, że dobrowolnie i świadomie **wyrażam zgodę** na przetwarzanie przez Administratora danych:
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 Dla Dzieci Niepełnosprawnych Ruchowo im. Marii Grzegorzewskiej w Policach , ul. Janusza Korczaka 45, 72-010 Police

- mojego wizerunku - rodzica/opiekuna prawnego*
- wizerunku dziecka*

Imię i nazwisko dziecka…….

Data urodzenia……

w postaci zdjęć i materiałów filmowych zarejestrowanych podczas zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, w Programie „Za życiem", w ramach publikacji w księgach pamiątkowych i archiwalnych, na tablicach informacyjnych lub w innych materiałach publikowanych lub autoryzowanych przez Administratora, na stronie www, portalach społecznościowych Administratora, w raportach, w prasie, telewizji oraz w przestrzeni publicznej.* Wizerunek może być wykorzystany w celach informacyjnych oraz promocyjnych.

**W przypadku niewyrażenia zgody, proszę przekreślić odpowiedni fragment tekstu powyżej. Brak zgody uniemożliwi realizację wyżej opisanych celów przetwarzania. Zgodę można odwołać w każdym momencie składając pisemne oświadczenie w sekretariacie Administratora.*

…….
…….
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)