*Załącznik nr 6*

*do Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem*

*w Teatrze Impresaryjnym im. Włodzimierza Gniazdowskiego*

…………………………………

*(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)*

…………………………………

*(adres zamieszkania)*

…………………………………

*(numer telefonu)*

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) wyrażam zgodę̨ na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka …………………………………….……………...… podczas zajęć ……………………………………………..…………………………………….. (np. warsztatów /prób/ wyjazdów/ zajęć dodatkowych/ spektakli) organizowanych przez Teatr Impresaryjny im. Włodzimierza Gniazdowskiego oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć w/na ………………………………………………………………….…. w celach ……………………………………………………………………………………….. .

Ponadto oświadczam, iż zgodę tę wyrażam nieodpłatnie oraz bezterminowo.

………………………………………………

 *(podpis rodzica / opiekuna prawnego)*