



**WIODĄCY OŚRODEK
KOORDYNACYJNO - REHABILITACYJNO – OPIEKUŃCZY**

przy
Zespole Szkół im. UNICEF w Rzeszowie
ul. Ofiar Katynia 1
35-209 Rzeszów
Tel. 17 748 31 70

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROGRAMU
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE/WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Ja niżej podpisany/a

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie, wykorzystywanie przez Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Opiekuńczo-Wychowawczy działający przy ZS im. UNICEF w Rzeszowie, wizerunku mojego dziecka

.....
(zdjęcia, filmy itp.) w celach upublicznienia za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z realizacją Programu.

Oświadczam, że jestem pełnoletni(a) i nieograniczony/-a w zdolności do czynności prawnych oraz, że zapoznałem/am się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego oświadczenie)