

OŚWIADCZENIE I ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Telefon kontaktowy:

.....

Adres e-mail (opcjonalnie):

.....

działając jako rodzic/opiekun prawny:

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data urodzenia dziecka:

.....

niniejszym:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w nagraniu teledysku organizowanym przez Stowarzyszenie Józefowe Kwiatki, które odbędzie się w terminie 01–30 września 2025 r. na terenie miasta Kielce i w jego okolicach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu udziału dziecka w nagraniu teledysku i w pełni go akceptuję.
3. Oświadczam, że dziecko jest w odpowiednim stanie zdrowia i nie ma przeciwwskazań do jego udziału w nagraniu.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie wizerunku mojego dziecka utrwalonego podczas nagrania w teledysku, jego fragmentach, materiałach promocyjnych oraz publikacjach medialnych (w tym internetowych, społecznościowych i telewizyjnych), zgodnie z §4 Regulaminu.
5. Zrzekam się wszelkich roszczeń wobec Organizatora z tytułu wykorzystania wizerunku dziecka, o ile wykorzystywany będzie on zgodnie z celem i treścią Regulaminu.

Data i miejsce:

....., dnia

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego:

.....