

**Zgoda opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku osoby niepełnoletniej będącej  
podopiecznym Fundacji**

**„Kali sie bajtlom Śląska Fundacja Wspomagająca Rozwój Dzieci”**

**Imię i nazwisko opiekuna prawnego**

.....

**Imię i nazwisko podopiecznego**

.....

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach lub filmach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych w postaci imienia i nazwiska mojego jak i Podopiecznego oraz rodzaju schorzenia i wieku Podopiecznego, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronach internetowych Fundacji, w celach informacyjnych oraz realizacji Porozumienia o objęciu Podopiecznego opieką Fundacji. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych moich jak i Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach, przedstawionego na zdjęciach i filmach przekazanych Fundacji, a także danych osobowych w postaci imienia i nazwiska mojego jak i Podopiecznego oraz rodzaju schorzenia i wieku Podopiecznego, poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach w publikacjach prasowych, na ulotkach, broszurach, plakatach i bilbordach, innych materiałach reklamowych rozpowszechnianych przez Fundację, a także w sieci Internet (w tym w mediach społecznościowych), w celach informacyjnych oraz realizacji Porozumienia o objęciu Podopiecznego opieką Fundacji. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego jak i moich może być w każdej chwili cofnięta.

**Miejscowość, data**

**Podpis**