**ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Ja, niżej podpisany/a **.....................................................................**
 (imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka: **.................................................**
 (imię i nazwisko dziecka)

ucznia / uczennicy klasy **............** Szkoły Podstawowej im. Świętej Elżbiety Węgierskiej w Trybszu w związku z udziałem w **konkursie szkolnym „Zdrowie – podaj dalej!”.**

Zgoda obejmuje:

* wykonanie, przetwarzanie i publikację zdjęcia przedstawiającego dziecko w celach związanych z organizacją i promocją konkursu (np. na stronie internetowej szkoły, profilu szkoły w mediach społecznościowych, gazetce szkolnej, wystawie pokonkursowej),
* nieodpłatne wykorzystanie wizerunku dziecka zgodnie z art. 81 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Oświadczam, że:

* zapoznałem/am się z celem wykorzystania zdjęcia i wyrażam zgodę dobrowolnie,
* wiem, że zgoda może zostać w każdej chwili wycofana poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w sekretariacie szkoły,
* wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

....................................................
(miejscowość, data)

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