**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Białystok, dn. …………..

……………………………………………………..

…………………………………………………….

 (imię i nazwisko obojga rodziców/ prawnych opiekunów)

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Fundację Autyzm Polska oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, w celu informacji i promocji Fundacji.

………………………………………………………………………………………………………

( imię/imiona i nazwisko dziecka )

Podstawa prawna:

*1. Ustawa o ochronie danych osobowych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 nr 101, poz. 926 ze zm.);

*2. Ustawa o prawie autorskim i prawach pokrewnych* (tekst jedn.: Dz. U. z 2006 nr 90, poz. 631 ze zm.).

..…………………..…………………………..

..……………………………………………….

 *(czytelne podpisy obojga rodziców lub prawnych opiekunów )*