

Załącznik nr 6
do Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem
w Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zdzisława Arentowicza we Włocławku

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Niniejszym oświadczam, że na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j Dz. U. z 2019 r., poz. 1231) wyrażam zgodę na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka
podczas zajęć
organizowanych przez Miejską Bibliotekę Publiczną im. Zdzisława Arentowicza we Włocławku oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć w/na
w celach

Ponadto oświadczam, iż zgodę tę wyrażam nieodpłatnie oraz bezterminowo.

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