.....

NAZWA ZESPOŁU

ZGODA RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w XXV Przeglądzie Teatrzyków Dziecięcych BOM – BEL organizowanego przez Centrum Kultury w Siechnicach.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mojego dziecka na potrzeby XXV Przeglądu Teatrzyków Dziecięcych BOM-BEL organizowanego przez Centrum Kultury w Siechnicach.
3. W czasie XXV Przeglądu Teatrzyków Dziecięcych BOM-BEL będą robione zdjęcia jako fotoreportaż z wydarzeń – udział dziecka w Przeglądzie jest jednoczesną zgodą na wykorzystywanie wizerunku w relacji z Przeglądu. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego dziecka w ramach relacji i promocji kolejnych edycji Przeglądu w Centrum Kultury w Siechnicach.

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

*w przypadku większej ilości uczestników prosimy wydrukować kolejne formularze Zgody