

ZGODA
RODZICÓW LUB PRAWNYCH OPIEKUNÓWNA WYKORZYSTANIE
WIZERUNKU DZIECKA
(dot. osób niepełnoletnich)

W związku z zawartym Porozumieniem, o którym mowa w art. 44 Ustawy z dnia 24.04.2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jedn.: Dz.U. z 2018r. poz. 450 z późn.zm.), na podstawie art. 81 Ustawy z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jedn.: Dz.U. z 2018r. poz. 1191 z późn. zm.)

Ja, niżej podpisany

zezwałam

1.Stowarzyszeniu „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa” w Łodzi na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku
(imię i nazwisko), pozostającego/ej pod moją opieką prawną, oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi aktualnie technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie, także wraz z wizerunkami innych osób w materiałach informacyjno-promocyjnych służących popularyzacji działań Stowarzyszenia „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa” w Łodzi oraz prezentowaniu jego osiągnięć z podaniem imienia i nazwiska, poprzez rozpowszechnianie wizerunku:

- a) na plakatach, w ulotkach, broszurach, folderach itp.,
- b) w spotach radiowo-telewizyjnych,
- c) w prasie,
- d) w mediach elektronicznych, w szczególności na stronach internetowych itp.

– w czasie nie określonym od dnia podpisania niniejszej zgody.2.Oświadczam, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą Zgodą, której udzielam nieodpłatnie nie narusza niczyich dóbr osobistych, ani innych praw.3.Stowarzyszenie „Łódzkie Hospicjum dla Dzieci – Łupkowa” w Łodzi może przenieść na inne podmioty prawo do korzystania z wizerunku na zasadach określonych w niniejszej Zgodzie w celach promocji swoich działań.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego

kontakt telefoniczny:.....