**Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka**

..................………..………………………

*(miejscowość, data)*

Ja niżej podpisany/a\*………………………………………………….…………..…………..............,

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego**\***

oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym**\*** dziecka oraz oświadczam, iż wyrażam zgodęna nieodpłatne wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Administratora Danych Osobowych – Przedszkole Miejskie nr 16 w Gorzowie Wlkp., ul. Wiejska 6

wizerunku i informacji o osiągnięciach mojego niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki**\***

............................……….………………………….………………………............

*(imię i nazwisko dziecka)*

utrwalonego w postaci zdjęć i filmów, z wydarzeń zorganizowanych w ramach świadczonych usług w zakresie edukacji, w celu realizacji zadań przedszkola oraz prowadzenia konkursów i innych akcji związanych z działalnością przedszkola (np. wycieczek przedszkolnych, uroczystości związanych z wydarzeniami organizowanymi w przedszkolu)

Niniejsza zgoda:

* jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie;
* obejmuje wszelkie formy publikacji, za pośrednictwem dowolnego medium;
* dotyczy umieszczania wizerunku na stronie internetowej przedszkola, na facebooku oraz na tablicach przedszkola, w gazetach, Internecie;
* dotyczy wykorzystywania wizerunku w materiałach lub w związku z wydarzeniami mającymi na celu promocję Przedszkola Miejskiego nr 16 w Gorzowie Wlkp..

Wizerunek, o którym tu mowa może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne. Jest on przetwarzany do czasu cofnięcia zgody.

Jestem świadomy/-a, że przysługuje mi prawo dostępu do treści danych mojego dziecka, ich poprawiania oraz możliwości żądania uzupełnienie, sprostowania, usunięcia. Podanie danych jest dobrowolne.

Przysługuje Pani/Panu prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie poprzez złożenie na piśmie wniosku w przedmiocie odwołania zgody.

Oświadczam, że niniejsze oświadczenie składam w imieniu mojego niepełnoletniego syna/niepełnoletniej córki\*.

*...........*…………………………

*(data i czytelny podpis rodzica)*

Dane kontaktowe Inspektora danych osobowych: Fabian Storożak tel.: 667659240e-mail; [storozak\_f@wp.pl](mailto:storozak_f@wp.pl)

**\****Niepotrzebne skreślić*