

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Ja, niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko)

w związku z udziałem mojego dziecka lub podopiecznego

.....

(imię i nazwisko dziecka)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Administratora danych – Nadleśnictwo Świeradów, ul. 11 Listopada 1, 59-850 Świeradów-Zdrój, danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego,* w związku z udziałem w zajęciach Edukacji leśnej w dniu

Zgoda również obejmuje nieodpłatne, nieograniczone w czasie, nieograniczone co do terytorium, rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka lub podopiecznego utrwalonego w zdjęciach, w celu promocji działalności administratora (poprzez zamieszczenie na stronie internetowej, portalach społecznościowych Facebook, Instagram i publikacjach Lasów Państwowych).

Data

Podpis

* Niewłaściwe skreślić