**СОГЛАСНОСТ ЗА ФОТОГРАФИРАЊЕ**

Се согласувам овластен фотограф на Мрежата за искуствено, Скопје да го фотографира моето дете \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, на возраст од \_\_\_\_\_\_\_години за потребите на УНИЦЕФ во промовирање на квалитетно и инклузивно образование.

Запознаен/а сум дека фотографиите ќе се користат за промотивни материјали на УНИЦЕФ/ Мрежата за искуствено, вклучително и кампањи на социјалните медиуми.

**Родител/Старател**

Име и презиме:

Контакт телефон:

Потпис:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_