

## XIII Międzyszkolny Festiwal Małych Form Teatralnych "12 Minut"

w IX LO im. Klementyny Hoffmanowej

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ

na potrzeby XIII Międzyszkolnego Festiwalu Małych Form Teatralnych "12 Minut" Proszę wypełnić DRUKOWANYMI literami.

Dane rodzica / opiekuna prawnego:	
Imię i nazwisko:	
1. Ja, niżej podpisany, jako posiadający pełnię praw rod wyrażam zgodę na rozpowszechnianie i/lub wykorzysta Niepełnoletniego (wraz z imieniem i nazwiskiem), w ca utrwalonego w związku z realizacją XIII Międzyszkoln Minut" (dalej jako "Festiwal"), w tym utrwalonego pod zawartego w materiałach roboczych niewłączonych do IX Liceum Ogólnokształcące im. Klementyny Hoffman 88 oraz innych nadawców rozpowszechniających mater	(dalej jako "Niepełnoletni") oświadczam, że nie wizerunku, głosu i/lub wypowiedzi dłości lub w postaci dowolnych fragmentów, ego Festiwalu Małych Form Teatralnych "12 czas prób lub przygotowań do Festiwalu oraz Festiwalu, tworzonej i/lub emitowanej przez owej w Warszawie (00-682) przy ulicy Hożej
2. Zezwolenie, o którym mowa powyżej odnosi się do v czasowo i terytorialnie rozpowszechniania oraz wykorz Niepełnoletniego na wszystkich znanych polach eksploa	ystania wizerunku, głosu i/lub wypowiedzi
3. Rozpowszechnianie oraz wykorzystanie wizerunku, g zgodnie z niniejszym zezwoleniem nie wiąże się z obow Niepełnoletniego ani jakiejkolwiek osoby trzeciej wyna	viązkiem zapłaty na moją rzecz, na rzecz
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz rozporządzenie o ochronie danych).	Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 związku z przetwarzaniem danych osobowych
5. Administratorem danych osobowych jest Liceum Ogona ulicy Hoża 88 w Warszawie.	ólnokształcące im. Klementyny Hoffmanowej
6. Jednocześnie informujemy o przysługującym prawie sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania	
Miejscowość, data i podpis Opiekuna prawnego/Rodzic	a:
miejscowość, data	podpis

podpis