

ZEZWOLENIE NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja legitymująca/y się dokumentem

(imię i nazwisko)

..... wyrażam zgodę osobie fotografującej Pani/u

(rodzaj, seria i numer dokumentu)

..... na publikację mojego wizerunku/ lub

(imię i nazwisko)

wizerunku mojego dziecka.

.....
*(czytelny podpis osoby fotografowanej,
rodzica lub opiekuna fotografowanego dziecka)*

.....
Miejscowość, data