

.....  
(miejsowość, data)

### ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU DZIECKA

Ja niżej podpisany/-a .....

(imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

zamieszkały/a w .....

(ulica, miasto, kod pocztowy)

jako opiekun/-owie prawny/-i mojego niepełnoletniego dziecka

.....

(imię, nazwisko, rok urodzenia dziecka)

Wyrażam/-y zgodę na upublicznianie wizerunku niepełnoletniego dziecka dowolną techniką przez Fundację Open Mind, z siedzibą we Wrocławiu (54-001) przy ul. Średzkiej 39a/4, w związku z realizowanym przez Fundację Open Mind projektem „KIDS DESIGN SPACE – dzieci projektują przestrzeń” (zwanego dalej Projektem). Niniejsza zgoda dotyczy wykorzystania wizerunku dziecka w celach niekomercyjnych poprzez materiały o charakterze upowszechniającym, promującym i reklamującym Projekt oraz działalność statutową Fundacji Open Mind.

Niniejsza zgoda w szczególności obejmuje prezentację wizerunku dziecka utrwałonego w ramach realizacji Projektu, w tym, m.in. poprzez dokumentację zdjęciową, filmową, wskazywanie imienia, nazwiska, wieku dziecka, utrwalanie i upublicznianie jego głosu, wizerunku i słów w nagraniach telewizyjnych, radiowych, filmowych projektu, publikację w materiałach i w mediach drukowanych, internetowych, telewizji, radiu, materiałach prasowych, ekspozycji efektów Projektu podczas wystaw Projektu i działalności Fundacji Open Mind.

Zgoda niniejsza obowiązywać będzie w trakcie realizacji Projektu jak i po jego zakończeniu, udzielona została dobrowolnie i zwalnia Fundację Open Mind z wszelkich roszczeń finansowych z tego tytułu.

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

\*należy skreślić odpowiednio końcówkę

\*\*w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego opiekuna, zgodę powinien podpisać każdy z opiekunów

.....  
(miejsowość, data)

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA

Ja niżej podpisany/-a .....  
(imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

zamieszkały/a w .....  
(ulica, miasto, kod pocztowy)

jako opiekun/-owie prawny/-i mojego niepełnoletniego dziecka

.....  
(imię, nazwisko, rok urodzenia dziecka)

wyrażam/-y\* dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych niepełnoletniego dziecka przez Fundację Open Mind, z siedzibą we Wrocławiu (54-001) przy ul. Średzkiej 39a/4 w związku z realizacją projektu KIDS DESIGN – dzieci projektują przestrzeń (zwanego dalej Projektem).

Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie danych osobowych obejmujących imię, nazwisko, wiek dziecka w celach prawidłowej realizacji Projektu oraz w celach informacyjnych, promocyjnych, reklamowych Projektu i Fundacji Open Mind zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.)

udzielona została dobrowolnie i zwalnia Fundację Open Mind z wszelkich roszczeń finansowych z tego tytułu.

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

\*należy skreślić odpowiednio końcówkę

\*\*w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego opiekuna, zgodę powinien podpisać każdy z opiekunów

ORGANIZATOR



WSPÓŁORGANIZATOR



FINANSOWANIE



.....  
(miejsowość, data)

### OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z REGULAMINEM

Ja niżej podpisany/-a .....

(imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

zamieszkały/a w .....

(ulica, miasto, kod pocztowy)

jako opiekun/-owie prawny/-i mojego niepełnoletniego dziecka

.....

(imię, nazwisko, rok urodzenia dziecka)

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem projektu i uczestnictwa w warsztatach „KIDS DESIGN SPACE – dzieci projektują przestrzeń” oraz z Regulaminem Centrum Rozwoju Zawodowego "Krzywy Komin" i akceptuję wszystkie jego warunki oraz przyjmuję odpowiedzialność za przestrzeganie jego postanowień przez dziecko. Tym samym wyrażam zgodę na przeniesienie na Organizatora całości autorskich praw majątkowych do prac wykonanych podczas zajęć przez Uczestnika. Zostałem/-am również poinformowany/a o tym iż Organizator zastrzega sobie prawo własności do wykonywanych podczas zajęć prac. Nie wpływa to na osobiste prawa autorskie uczestnika warsztatów.

Niniejsze oświadczenie obowiązywać będzie w trakcie realizacji Projektu jak i po jego zakończeniu, podpisane zostało dobrowolnie i zwalnia Fundację Open Mind z wszelkich roszczeń finansowych z tego tytułu.

.....  
Czytelny podpis (imię i nazwisko każdego opiekuna prawnego dziecka)\*\*

*\*należy skreślić odpowiednio końcówkę*

*\*\*w przypadku pełnienia opieki prawnej przez więcej niż jednego opiekuna, zgodę powinien podpisać każdy z opiekunów*