

Miejscowość, data.....

Fundacja " Dobro Powraca" w Przybrdzie

Wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie i wykorzystywanie przez Fundację wizerunku Podopiecznego, w całości i we fragmentach przedstawionego na zdjęciach, a także danych osobowych Podopiecznego, obejmujących : imię , nazwisko, nazwę choroby, wiek- poprzez ich publikację w całości lub we fragmentach na stronie internetowej, w publikacjach prasowych, na ulotkach, folderach, plakatach, i innych materiałach reklamowych rozpowszechnianych przez Fundację, dla celów informacyjnych, działań Fundacji. Zostałem poinformowany, że zgoda na wykorzystywanie i rozpowszechnianie przez Fundację wizerunku oraz danych osobowych Podopiecznego może być w każdej chwili cofnięta.

.....
(podpis Podopiecznego, rodzica lub opiekuna prawnego)