Europejskie Centrum Kształcenia Zawodowego

i Ustawicznego w Gubinie

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie moich zdjęć i filmów (zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego dziecka) zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Europejskie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Gubinie na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Imię i nazwisko ucznia*** | ***Imię i nazwisko rodzica/******Opiekuna prawnego\****  | ***Czytelny podpis ucznia/rodzica/opiekuna prawnego\**** |
|  |  |  |

***\*****niepotrzebne skreślić*

*Gubin, dnia…………………………..*