



/uczestnik niepełnoletni/

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU
UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja, zamieszkały w.....
/imię i nazwisko/ /ulica, nazwa miejscowości/

legitymujący się dowodem osobistym serii numer, posiadający numer PESEL

..... udzielam niniejszym zezwolenia na wykorzystanie wizerunku mojego

syna / mojej córki,, osoby niepełnoletniej będącej pod moją
/imię i nazwisko córki/syna/

opieką prawną, podczas realizacji zadań w związku z uczestnictwem w projekcie Erasmus+, nr projektu

2024-1-PL01-KA121-VET-000212017 w ramach Akredytacji nr **2020-1-PL01-KA120-VET-000095755**

realizowanego ze środków Programu Erasmus+ **sektor *Kształcenie i szkolenia zawodowe***.

Zezwolenie niniejsze obejmuje wykorzystanie wizerunku (zdjęć, filmów i innych materiałów) w dowolnych mediach oraz w innych materiałach, na dowolnym polu eksploatacji i nie jest ograniczone czasowo ani terytorialnie.

.....
miejscowość i data

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna