

Projekt „Każdy ma szansę na sukces”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Społeczny)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y(imię i nazwisko) w związku z udziałem mojego syna/córki w projekcie pt „Każdy ma szansę na sukces” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego. Działanie: 11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego. Poddziałanie: 11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego.

wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku mojego syna/córki

- do celów związanych z promocją projektu.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie jest dobrowolne.

miejsowość data

czytelny podpis opiekuna prawnego uczestnika projektu