Souhlas se zveřejňováním fotografií a videozáznamů

Já, níže podepsaný/á rodič (zákonný zástupce/opatrovník):

Jméno a příjmení: **…….**
Trvalé bydliště: **…….**

svým podpisem uděluji souhlas

se zveřejňováním fotografií, videozáznamů a filmových záznamů mého dítěte:

Jméno a příjmení: **…….**
Datum narození: **…….**
Trvalé bydliště: **…….**

pro potřeby níže uvedeného subjektu:

CENTRUM HÁJEK z.ú.
Křimická 756, 330 27 Vejprnice
Šťáhlavice 158, 332 08 Nezvěstice

Tento souhlas je platný po dobu poskytování služeb, případně po dobu nezbytnou k zajištění práv a povinností plynoucích z poskytování těchto služeb. Tento souhlas může být kdykoliv odvolán.

Šťáhlavice, dne: xx.xx.xxxx

…….....
uživatel (zákonní zástupci)

Jméno: ……
Adresa: …….

VZOR