

# ZGODA NA PUBLIKACJE

Wyrażam zgodę na publikowanie informacji w prasie, korzystanie z cytatów, a także wykorzystanie zdjęć, filmów wideo lub taśm z moimi dziećmi (imiona dzieci.....) przez Children's Smile Foundation.

I przyznaję \_\_\_\_\_ prawo do redagowania materiałów w prasie, w internecie, zawierających zdjęcia, dane osobowe i informacje o chorobie moich dzieci oraz zgadzam się na ich publikację wyłącznie do celów charytatywnych, w tym wykorzystania w prasie, w internecie, a także w innych formach przekazu.

Oświadczam, że nie będę rościć żadnych praw ani pretensji wobec Children's Smile Foundation, pracowników fundacji i wolontariuszy w związku z powyższym.

-----

Podpis rodzica / opiekuna (jeśli dziecko ma poniżej 18 lat): \_\_\_\_\_