



**Ośrodek Rewalidacyjno - Wychowawczy**  
74-320 Barlinek, ul. H. Sienkiewicza 15  
Tel./fax: (095) 7462-447,  
e - mail: [ndorew.wwr@gmail.com](mailto:ndorew.wwr@gmail.com)

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO  
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**

<i>Imię i nazwisko dziecka</i>	
<i>Data i miejsce urodzenia</i>	
<i>Adres zamieszkania</i>	

Oświadczam, że wyrażam / nie wyrażam\*zgody na umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki zarejestrowany podczas terapii prowadzonej w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w mediach elektronicznych tj. ([www.brateg-barlinek.pl](http://www.brateg-barlinek.pl), profil SPD „Bratek” na Facebooku), prasie, broszurach, ulotkach itp.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celach informacyjnych, promocyjnych i szkoleniowych Ośrodek Rewalidacyjno – Edukacyjno w Barlinku.

.....  
(Data i miejscowość)

.....  
(Podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

\*Niepotrzebne skreślić



**Ośrodek Rewalidacyjno - Wychowawczy**

74-320 Barlinek, ul. H. Sienkiewicza 15

Tel./fax: (095) 7462-447,

e - mail: [ndorew.wwr@gmail.com](mailto:ndorew.wwr@gmail.com)