

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Ja, niżej podpisana/ymatka, ojciec,
opiekun prawny* dziecka (imię i nazwisko ucznia).....

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na:

- 1) wykorzystanie **zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka**, zarejestrowanych podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Polską Szkołę im. Jana Pawła II w Arcueil, oraz umieszczanie i publikowanie ich na stronie internetowej szkoły, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę jak Facebook, Google dokumenty i inne, oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły,
- 2) umieszczanie i publikowanie **prac wykonanych przez moje dziecko** na stronie internetowej szkoły, profilach internetowych zarządzanych przez szkołę jak Facebook, Google dokumenty i inne oraz w mediach w celu informacji i promocji szkoły.

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego*

**niepotrzebne skreślić*

POZWOLENIE NA HOSPITALIZACJĘ

Ja, niżej podpisana/ymatka, ojciec, opiekun
prawny* dziecka (imię i nazwisko ucznia).....
upoważniam odpowiedzialnego za szkołę do podjęcia decyzji w przypadku wymagającym nagłej
interwencji medycznej względem mojego dziecka. Koszty transportu ambulansem będą w całości
pokryte przez rodziców/ opiekunów prawnych*.

**niepotrzebne skreślić*

Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego*