



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Beauty&Health Massage – technicy SP1OZ jadą na staż”, wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkołę Policealną Województwa Podlaskiego w Białymstoku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas trwania projektu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz mogą zostać wykorzystane w materiałach promocyjnych i publikacjach szkolnych.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkołę Policealną Województwa Podlaskiego w Białymstoku, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis  
Ucznia/Uczennicy*



Erasmus+

Changing lives. Opening minds.  
Erasmus+

---

---

Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna  
Województwa Podlaskiego w Białymstoku  
ul. Ogrodowa 23, 15-027 Białystok, Polska  
tel. +48 85 742 18 81, fax: +48 85 742 18 81,  
e-mail: [erasmus.sp1oz@gmail.com](mailto:erasmus.sp1oz@gmail.com)