

W przypadku odwołania zajęć proszę o kontakt z:

_____ na numer _____

Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka

Wyrażam zgodę na nieodpłatne, nieograniczone czasowo i terytorialnie wykorzystanie zdjęć i nagrań filmowych obejmujących wizerunek mojego dziecka, sporządzonych podczas zajęć organizowanych przez Szkołę Języków Obcych, w celach promocyjnych związanych z propagowaniem działalności Szkoły, w tym poprzez rozpowszechnianie zdjęć i nagrań w sieci Internet, w szczególności na stronach internetowych Szkoły i w mediach społecznościowych Szkoły. Niniejsza zgoda obejmuje również zezwolenie na przetwarzanie wizerunku mojego dziecka, utrwalonego w sposób opisany w zdaniu poprzednim, poprzez kompozycję i kadrowanie, montaż i retusz utworu audiowizualnego lub zdjęcia, a także łączenie wizerunku z innymi obrazami i opatrywanie komentarzem. Tak Nie

Preferowany termin zajęć:

WYPEŁNIA PRACOWNIK SJO

Język : Angielski Hiszpański Polski Włoski

Grupa: _____

opłata za kurs: **2200 PLN**

Indywidualne: ilość godzin: _____
 data rozpoczęcia kursu: _____
 data zakończenia kursu: _____
 opłata za całość: _____

inne uwagi:

data i podpis Klienta lub Opiekuna Prawnego

data i podpis pracownika SJO