POLISH SUPPLEMENTARY SCHOOL OF LONG ISLAND

40 WEST NICHOLAI STREET

HICKSVILLE NY 11801

WWW.POLSKASZKOLALONGISLAND.COM

polskaszkolalongisland@gmail.com

516-405-0622

Nazwisko i imię ucznia:
…….....
Klasa: …….....
Może być fotografowana(-y) lub filmowana(-y) na terenie szkoły i podczas zajęć i wycieczek szkolnych oraz na publikacje w materiałach i reportażach na temat szkoły (kronika, księga pamiątkowa, szkolna strona internetowa, itp.)
Tego typu publikacje nie mają charakteru finansowego lub handlowego a ich celem jest promowanie szkoły i jej działalności.

Niniejsza zgoda jest ważna przez cały okres zapisu dziecka do Szkoły Polskiej.

Udzielenie zgody na filmowanie i fotografowanie i upoważnienie szkoły do publikacji zdjeć mojego dziecka:

a.w broszurze informacyjnej o szkole **tak nie**
b.w kronice szkoły **tak nie**
c.na stronie internetowej **tak nie**

Data: …….

Ojciec: Imię i nazwisko…….....

……..... Podpis

Matka: Imię i nazwisko…….....

……..... Podpis