



SZÜLŐI HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

gyermek részére

fénykép-, hang- és videófelvétel készítéséhez és felhasználásához

1. Gyermekek adatai:

Gyermek neve: _____

Születési ideje: _____

Lakóhelye: _____

2. Törvényes képviselő adatai:

Alulírott: _____

Anyja neve: _____

Lakcíme: _____

Személyi igazolvány száma: _____

Mint törvényes képviselő ezúton hozzájárulok ahhoz, hogy gyermekemről a Kaposvári Mirza Lovasudvar Egyesület területén, valamint az egyesület által szervezett belső és külső helyszínen megvalósuló programokon, rendezvényeken és eseményeken fénykép-, hang- és videófelvétel készüljön.

hozzájárulok nem járulok hozzá

Megjegyzés: _____

Továbbá hozzájárulok ahhoz, hogy a gyermekemről készült felvételek a lovarda hivatalos honlapján, közösségi média felületein (Facebook, Instagram, TikTok), valamint nyomtatott kiadványokban megjelenjenek.

hozzájárulok nem járulok hozzá

Megjegyzés: _____

Az adatkezelés időtartama: 5 év, illetve a hozzájárulás visszavonásáig.

Kelt: _____

Törvényes képviselő aláírása:
