**Fotónyilatkozat**

Alulírott .......................................................................................................................... szülő / törvényes képviselő ENGEDÉLYEZEM / NEM ENGEDÉLYEZEM, hogy a Biatorbágyi Általános Iskola pedagógusai, munkatársai vagy az általuk megbízott személy(ek) ............................................................................ nevű gyerekemről, amíg az iskolával jogviszonyban áll, fénykép és/vagy videofelvételeket készítsenek és ezeket a Biatorbágyi Általános Iskola népszerűsítésére szolgáló nyomtatott és elektronikus kiadványokban, szakmai anyagokban (szakmai program, portfóliók, tájékoztató, faliújság, weboldal, szakmai filmek, tabló, stb.) felhasználhassa és nyilvánosságra hozhassa.

Jelen nyilatkozat írásos visszavonásig érvényes.

Biatorbágy, ........................................... ................................................................................................

 szülő / törvényes képviselő aláírása

**Fotónyilatkozat**

Alulírott .......................................................................................................................... szülő / törvényes képviselő ENGEDÉLYEZEM / NEM ENGEDÉLYEZEM, hogy a Biatorbágyi Általános Iskola pedagógusai, munkatársai vagy az általuk megbízott személy(ek) ............................................................................ nevű gyerekemről, amíg az iskolával jogviszonyban áll, fénykép és/vagy videofelvételeket készítsenek és ezeket a Biatorbágyi Általános Iskola népszerűsítésére szolgáló nyomtatott és elektronikus kiadványokban, szakmai anyagokban (szakmai program, portfóliók, tájékoztató, faliújság, weboldal, szakmai filmek, tabló, stb.) felhasználhassa és nyilvánosságra hozhassa.

Jelen nyilatkozat írásos visszavonásig érvényes.

Biatorbágy, ........................................... ................................................................................................

 szülő / törvényes képviselő aláírása

**Fotónyilatkozat**

Alulírott .......................................................................................................................... szülő / törvényes képviselő ENGEDÉLYEZEM / NEM ENGEDÉLYEZEM, hogy a Biatorbágyi Általános Iskola pedagógusai, munkatársai vagy az általuk megbízott személy(ek) ............................................................................ nevű gyerekemről, amíg az iskolával jogviszonyban áll, fénykép és/vagy videofelvételeket készítsenek és ezeket a Biatorbágyi Általános Iskola népszerűsítésére szolgáló nyomtatott és elektronikus kiadványokban, szakmai anyagokban (szakmai program, portfóliók, tájékoztató, faliújság, weboldal, szakmai filmek, tabló, stb.) felhasználhassa és nyilvánosságra hozhassa.

Jelen nyilatkozat írásos visszavonásig érvényes.

Biatorbágy, ........................................... ................................................................................................

 szülő / törvényes képviselő aláírása