

Koszalin, dn. ....

.....  
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....  
.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, na wykonywanie zdjęć fotograficznych mojemu  
synowi/córce .....  
(imię i nazwisko)  
urodzonej/nemu ..... oraz ich publikację w materiałach  
(data urodzenia)  
*upamiętniających działalność ŚDS, promujących ŚDS (media) oraz*  
eksponowanie ich na terenie ŚDS w Koszalinie.

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna