

ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU

Ja niżej podpisany/a.....

(imię i nazwisko)

**wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Towarzystwo
Przyjaciół Dzieci Kujawsko Pomorski Oddział Regionalny Warsztat
Terapii Zajęciowej w Mroczy w postaci zdjęć, filmów, w tym także na
stronie internetowej placówki w celach związanych z XI Wojewódzkim
Konkursem Twórczości Osób Niepełnosprawnych**