

.....

*Miejscowość, data*

## OŚWIADCZENIE

### o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku

Ja, niżej podpisany, jako Uczestnik warsztatów organizowanych w przestrzeni MASTER OF ARTS Spółka z o.o. wyrażam zgodę na udostępnienie mojego wizerunku, w postaci zdjęcia, w celu umieszczenia go na stronie internetowej MASTER OF ARTS Spółka z o.o. i w mediach społecznościowych MASTER OF ARTS Spółka z o.o. (www.masterofarts.pl)

Organizator warsztatów \_\_\_\_\_

Termin warsztatów \_\_\_\_\_

Podpis uczestników warsztatów

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_

14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_