

**„Alicja w Krainie Czarów”
DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia dziecka

.....

3. Dokładny adres zamieszkania dziecka

.....

.....

4. Numer telefonu (najlepiej komórkowy) do rodziców

.....

Wyrażam zgodę na udział dziecka w przesłuchaniach do spektaklu „Alicja w Krainie Czarów” odbywających się w dniu 02.09.17 r. w Teatrze Muzycznym „Roma” w Warszawie.

Ja niżej podpisany(a) w związku z udziałem dziecka w castingu do spektaklu „Alicja w Krainie Czarów” organizowanym przez Teatr Muzyczny ROMA wyrażam nieodpłatnie nieodwołalną zgodę na to, aby wizerunek i/lub głos (wraz z imieniem i nazwiskiem jeżeli Teatr uzna to za stosowne) mojego dziecka - w całości, ewentualnie w postaci fragmentów wybranych przez Teatr, zostały wykorzystane w przygotowywanych przez ten podmiot materiałach informacyjnych, promocyjnych lub reklamowych spektaklu i /lub działalności Teatru. Zezwolenie, o którym mowa powyżej odnosi się do wielokrotnego (nieograniczonego ilościowo, czasowo

i terytorialnie) korzystania z wizerunku, głosu mojego dziecka na wszystkich znanych polach eksploatacji, a w szczególności:

- a) utrwalania audiowizualnego, w formie zdjęć i/lub zwielokrotniania jakąkolwiek techniką, na dowolnym nośniku materialnym, niezależnie od systemu, standardu lub formatu w tym m.in. cyfrowo, drukiem, techniką reprograficzną, zapisu magnetycznego, mechanicznego, optycznego, elektronicznego lub innego,
- b) wprowadzania do sieci komputerowej i/lub multimedialnej, publicznego udostępniania w taki sposób, aby każdy mógł mieć do nich dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, m.in. udostępniania w Internecie,
- c) wprowadzania do obrotu, publicznego odtwarzania, wystawiania i/lub wyświetlania, nadawania przez stację naziemną, jak również nadawania za pośrednictwem satelity, reemisja.

.....
(data)

.....
(podpisy obojga rodziców)