

..... (data)

ZGODA

Ja niżej podpisany/a jako prawny opiekun.....

..... (imię i nazwisko dziecka)

wyrażam zgodę na jej / jego udział w castingu do spektaklu „Akademia Pana Kleksa.Powrót” realizowanego przez Teatr Miejski w Gliwicach i przetwarzanie jej / jego danych osobowych wyłącznie w celach związanych z realizacją castingu, a w przypadku nawiązania współpracy na wykorzystanie jej / jego wizerunku w celach promocyjnych.

.....(podpis)