

## NYILATKOZAT

### Fényképek és videófelvetelek nyilvánosságra hozataláról

*(A nyilatkozatot nyomtatott betűkkel kérjük kitölteni!)*

Alulírott ..... (nyilatkozattevő neve) hozzájárulok / nem járulok hozzá (megfelelő részt aláhúzandó) ahhoz, hogy ..... tanuló(ó) (oktatási azonosítója:.....; születési helye, ideje: ....., .....; anyja neve: .....) az iskolai tanulmányok ideje alatt az intézmény rendezvényein részt vegyen, róla fénykép vagy filmfelvétel készüljön, vele riportot készítsenek, valamint a készült fotók és videófelvetelek a Székesfehérvári Kodály Zoltán Általános Iskola, Gimnázium és AMI médiafelületein megjelenjenek.

Amennyiben nyilatkozatom vissza kívánom vonni, úgy azt írásban jelzem az intézmény felé.

Kelt: .....

.....

aláírás