**Załącznik 1**

……………………………………………………….

Miejscowość, data

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie fotografii ucznia …………………………………….. lub ich części w celach naukowo-dydaktycznych oraz informacyjnych i reklamujących projekt „Zapal Znicz Pamięci” przez jego organizatorów.

……………………………………..…………………….

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia

Oświadczam, że zgłoszona/e do niniejszego projektu fotografia/e jest/są wynikiem własnej twórczości i nie narusza/ją praw autorskich oraz jakichkolwiek innych praw innych osób oraz, że nie została/y zgłoszona/e do innych projektów o podobnej tematyce.

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(imię i nazwisko Uczestnika projektu / rodziców, opiekunów prawnych w przypadku Uczestnika niepełnoletniego)

Udzielam niniejszym nieograniczonej w czasie i przestrzeni nieodpłatnej licencji na wykorzystanie przez Organizatorów, niezależnie, na równych prawach mojej/moich fotografii na następujących polach eksploatacji:

1. utrwalanie lub zwielokrotnianie w całości lub w części, jakimikolwiek środkami i w jakiejkolwiek formie, niezależnie od formatu, systemu lub standardu, w tym wprowadzanie do pamięci komputera oraz trwałe lub czasowe utrwalanie lub zwielokrotnianie takich zapisów, włączając w to sporządzanie ich kopii oraz dowolne korzystanie i rozporządzanie tymi kopiami,
2. wprowadzanie do obrotu, użyczanie lub najem oryginału albo egzemplarzy,
3. tworzenie nowych wersji i adaptacji (tłumaczenie, przystosowanie, zmianę układu lub jakiejkolwiek inne zmiany),
4. publiczne rozpowszechnianie, w szczególności wyświetlanie, publiczne udostępnianie w ten sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i czasie przez siebie wybranym, w szczególności elektroniczne udostępnianie na żądanie,
5. rozpowszechnianie w sieci Internet oraz w innych sieciach,
6. nadawanie za pomocą fonii i wizji, w sposób bezprzewodowy (drogą naziemną i satelitarną)lub w sposób przewodowy, w dowolnym systemie i standardzie, w tym także poprzez sieci kablowe i platformy cyfrowe,
7. zezwolenie na tworzenie opracowań, przeróbek, adaptacji utworu oraz rozporządzenie i korzystanie z takich opracowań na wszystkich polach eksploatacji określonych w niniejszej umowie,
8. prawo do wykorzystywania do celów marketingowych lub promocji, w tym reklamy, sponsoringu, promocji, a także do oznaczania lub identyfikacji działalności Zamawiającego, a także do celów edukacyjnych i naukowych.

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(miejscowość, data, podpis Autora/ Autorów fotografii – rodziców, opiekunów prawnych w przypadku Autora niepełnoletniego)

**Załącznik 2**

**Metryczka informacyjna**

Nazwa placówki biorącej udział w projekcie:

Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna koordynującego projekt, adres mailowy:

Dane teleadresowe placówki:

Nazwa miejsca pamięci:

Lokalizacja miejsca pamięci:

Opis miejsca pamięci (jakie wydarzenie miało miejsce, postacie w nim uczestniczące, ramy czasowe):

Inskrypcja towarzysząca miejscu pamięci (cała jej treść):

Liczba załączonych zdjęć:

**Uwagi edytorskie: czcionka Times New Roman 12, interlinia 1,5, maksymalnie 2 strony A4 na jedno miejsce pamięci**

**Załącznik 3**

……………………………………………………….

Miejscowość, data

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ucznia ……………………………………………………………………………w celu realizacji projektu „Zapal Znicz Pamięci” oraz w celu promocji projektu przez organizatorów, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. – o ochronie danych osobowych   
(Dz. U. z 2014 r., poz. 1182).

……………………………………..…………………….

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego ucznia