

ACORD PĂRINTE/TUTORE

privind folosire fotografii și material videoo - Școala de vară – Alege să fii Farmacist!

Subsemnatul/a, _____,
domiciliat în _____,
în calitate de părinte/tutore, identificat/ă cu CI seria _____ nr. _____ CNP: _____,
îmi exprim acordul pentru utilizarea materialelor video și foto realizate în urma derulării
activităților din cadrul proiectului **Școala de vară - Alege să fii Farmacist!**
SUMMERPHARM, în scop educațional.

Sunt de acord ca materialele video și foto să fie utilizate de către Facultatea de Farmacie, pentru activități de promovare a ofertei educaționale atât în format letric (tipărit), cât și online.

Acest acord înseamnă (dar nu este limitat la aceasta) dreptul de a le utiliza în format letric(printat) și în promovarea online, social media, publicații, reviste sau aplicații pentru finanțare de alte proiecte.

Nu voi solicita drepturi de autor sau alte venituri atât bănești, cât și de orice altă natură, în scopul folosirii acestora în scopurile amintite mai sus.

Data,

Semnătura părinte/tutore

Semnătura elev