



ZWIĄZEK HARCERSTWA POLSKIEGO

POLISH SCOUTING ORGANIZATION – Z.H.P., INC.

OŚRODEK HARCERSKI W CLARK, NEW JERSEY

177 BROADWAY, CLARK NEW JERSEY 07066

Minor Photo Release Form

Zgoda na rozpowszechnianie wizerunku niepełnoletnich członków Z.H.P

I hereby grant the **Polish Scouting Organization, Z.H.P. Inc**, its subsidiaries, and others working on its behalf, the unlimited right, royalty free, permission to take and use images of the person(s) listed below including photographs, videos and likeness whether hard copy or electronic for purposes, including, but not limited to, educational, advertising, news releases, non-commercial or commercial in any manner or media including, the internet and print. I agree that I have no interest or ownership in any of the media.

*Niniejszym przyznaję, **Związkowi Harcerstwa Polskiego**, działające poza granicami kraju, i wszystkim podmiotom działającym w jej imieniu, nieograniczone prawo, do nieodpłatnego, publikowania zdjęć nieletnich osób poniżej wymienionych, w formie fotografii papierowej, lub elektronicznej i filmów video do celów edukacyjnych, reklamy, wiadomości prasowych, niekomercyjnych lub komercyjnych w jakikolwiek sposób, medialne, w internecie lub w druku. Oświadczam, że nie jestem zainteresowany czerpaniem zysków i nie posiadam żadnych własności w tych mediach.*

I further understand that the identity of the person named below may be revealed in a descriptive text or commentary in connection with the images.

Rozumiem, że tożsamości nieletnich osób wymienionych poniżej mogą zostać ujawnione w tekście opisowym lub komentarzu do zdjęć.

Name of Minor(s) (Please Print): _____

Imiona i Nazwisko Dziecka/ci (drukowanymi literami proszę)

I, the undersigned, being a parent or legal guardian of the minor, hereby consent and warrant I have the authority to give such consent

Ja, niżej podpisany, jako rodzic lub prawny opiekun nieletniego, niniejszym wyrażam zgodę i gwarantuję, że jestem upoważniony do wyrażenia takiej zgody.

Name of Parent/Legal Guardian (Please Print) _____

Imię i Nazwisko Rodzica/ Prawnego Opiekuna (drukowanymi literami proszę)

Signature of Parent/Legal Guardian: _____ Date: _____

Podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna:

Data

Parent/legal Guardian Email: _____ Phone number _____

Adres mailowy rodzica/ prawnego opiekuna

Numer telefonu