

ד

לכבוד : רשת מרכזים קהילתיים מרכז צפון נתניה

תאריך :

מרכז קהילתי :

הנדון : אישור צילום בחוג / פעילות / צהרון (נא להקיף)

שם ומשפחה (ראש המשפחה) : _____ ת.ז. _____

טלפון נייד : _____ מייל _____@_____

אנא סמנו ב X את בחירתכם :

() אני מאשר.ת בזאת לצלם את בני/ בתי ולעשות בצילומים האלה שימוש לטובת פרסומים של המרכז הקהילתי ללא הגבלת זמן.

() אני לא מאשר.ת לצלם את בני/ בתי ולעשות בצילומים האלה שימוש לטובת פרסומים של המרכז הקהילתי ללא הגבלת זמן.

* ידוע לי כי אישור זה ניתן ללא תמורה כספית והוא תקף עד להודעה אחרת בכתב מצדי על ביטולו.

שם הילד.ה _____ ת.ז. הילד.ה _____

חתימת ההורים : _____