

**ZGODA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH NA PRACĘ  
OSOBY NIELETNIEJ**

**1. Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego**

**Adres rodzica/ opiekuna prawnego**

**Telefon kontaktowy do rodzica/ opiekuna prawnego**

**2. Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego**

**Adres rodzica/ opiekuna prawnego**

**Telefon kontaktowy do rodzica/ opiekuna prawnego**

**Imię i nazwisko podopiecznego/ dziecka**

**Nr PESEL dziecka/ podopiecznego**

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w dokumentach rekrutacyjnych dziecka/ podopiecznego do Agencji Aktorskiej SPINKA.
2. Jestem świadomy/a, że moje dziecko/ podopieczny będzie stosować się do poleceń osób bezpośrednio związanych z produkcją utworów audiowizualnych, sesji zdjęciowych etc. – tj. do poleceń reżyserów, kierowników produkcji, producentów itp., jak również przedstawicieli Agencji Aktorskiej SPINKA, odpowiednio w zakresie artystycznym i organizacyjnym, co niniejszym akceptuję.
3. Wyrażam zgodę na uczestnictwo i pracę mojego dziecka/ podopiecznego w produkcjach utworów audiowizualnych, sesji zdjęciowych etc.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego